

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

IMPLANTATION D'UN MODÈLE D'INTERVENTION GÉNÉRATIONNEL
AUPRÈS DE MÈRES À RISQUE DE MALTRAITANCE: ANALYSE DES
PROCESSUS PSYCHIQUES SOLlicitÉS LORS DE LA PASSATION DU
GÉNOGRAMME LIBRE

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
DAVID LAFORTUNE-SGAMBATO

JUIN 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.03-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je souhaite témoigner de ma profonde gratitude à l'égard de Mme Danielle Monast, psychologue à la *Clinique des jeunes de la rue*, et à Mme Sophie Gilbert, professeure au département de psychologie et directrice de recherche, pour leur appui et leurs encouragements constants à différentes étapes de mon parcours professionnel et universitaire. Leur soutien dépassa le seul accomplissement de cette thèse, nourrissant ma curiosité clinique et m'apportant, à d'autres moments, un support moral dans les temps plus incertains du parcours académique.

Je désire par ailleurs exprimer ma gratitude envers les intervenants de l'organisme *Dans la rue* pour leur engagement continu dans cette recherche, de même qu'adresser mes remerciements à Véronique Lussier, Diane Aubin, Daniel Puskas et Geneviève Lavallée dont l'expertise et le regard cliniques permirent d'enrichir le processus d'analyse des données et d'alimenter les réflexions en réunions de recherche.

Je tiens également à remercier le Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (CRSH), la Faculté des sciences humaines et la Fondation de l'Université du Québec à Montréal pour leur soutien financier.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|------|
| REMERCIEMENTS..... | ii |
| LISTE DES FIGURES | vi |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS..... | vii |
| RÉSUMÉ | viii |
| INTRODUCTION | 10 |
| CHAPITRE I: PROBLÉMATIQUE..... | 14 |
| 1.1 Article 1 : Pratiques d'intervention et enjeux cliniques en contexte de maltraitance infantile | 14 |
| 1.2 Synthèse de la problématique..... | 64 |
| CHAPITRE II: CADRE CONCEPTUEL..... | 66 |
| 2.1 Introduction | 66 |
| 2.2 Approche générationnelle du traumatisme..... | 66 |
| 2.2.1 Éléments de définition | 67 |
| 2.2.2 Filiations traumatiques et processus de répétition pathologique | 69 |
| 2.3 L'historisation | 73 |
| 2.3.1 Éléments de définition | 73 |
| 2.3.2 Fonctions du processus d'historisation | 73 |
| 2.3.3 Quelques caractéristiques de l'historisation chez les jeunes en difficultés | 78 |
| 2.4 Recension des pratiques du génogramme | 81 |
| 2.4.1 Origine du génogramme et utilisations en psychologie..... | 81 |
| 2.4.2 Génogramme classique..... | 82 |
| 2.4.3 Pratiques non-directives ou libres du génogramme | 85 |
| 2.5 Synthèse du contexte théorique et perspectives de recherche..... | 94 |
| CHAPITRE III: OBJECTIF SPÉCIFIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE..... | 97 |
| CHAPIRE IV: MÉTHODOLOGIE | 100 |
| 4.1 Paradigme méthodologique..... | 101 |
| 4.2 Échantillon | 102 |
| 4.2.1 Population ciblée et lieu de recrutement..... | 102 |

| | |
|--|-----|
| 4.2.2 Modes et processus de sélection | 104 |
| 4.3 Procédures et méthodes de cueillette des données | 107 |
| 4.3.1 Implantation du génogramme dans le suivi | 108 |
| 4.3.2 Entretien bilan..... | 115 |
| 4.4 Méthodes d'analyse..... | 116 |
| 4.4.1 Traitement des données brutes..... | 116 |
| 4.4.2 Niveaux d'analyse des données | 117 |
| 4.4.3 Processus de validation..... | 123 |
| 4.4.4 Implication de l'auteur dans la recherche-action..... | 125 |
| 4.5 Éthique | 125 |
| 4.5.1 Obtention du consentement libre et éclairé..... | 126 |
| 4.5.2 Présentation des membres de l'équipe de recherche | 127 |
| 4.5.3 Procédures de collecte de données et nature de l'implication des participants dans la recherche..... | 127 |
| 4.5.4 Avantages et risques associés à leur participation | 128 |
| 4.5.5 Respect de la confidentialité des informations et des données brutes | 129 |
| 4.5.6 Participation volontaire et liberté de retrait | 131 |
| 4.5.7 Compensation financière | 132 |
| 4.5.8 Voies d'accès à l'information sur la recherche et sur les droits | 132 |
| 4.5.9 Conflits d'intérêts | 132 |
| CHAPITRE V: RÉSULTATS | 133 |
| 5.1 Caractéristiques de l'échantillon obtenu | 133 |
| 5.2 Émergence des articles à partir des données | 135 |
| 5.3 Article 2 : Pôle défensif et anti-processualité..... | 135 |
| 5.3.1 Postulats de recherche..... | 135 |
| 5.3.2 Article 2 : Maltraitance infantile et inertie des situations à risque: essai de conceptualisation des résistances psychologiques parentales | 136 |
| 5.4 Article 3 : Potentiels cliniques du génogramme libre sur les enjeux psychiques des maternités à risque..... | 183 |
| 5.4.1 Bilan-étape des résultats et postulats de recherche..... | 183 |

| | |
|---|-----|
| 5.4.2 Article 3: Enjeux psychiques des parentalités à risque et potentiels thérapeutiques du génogramme libre..... | 183 |
| CHAPITRE IV: DISCUSSION | 214 |
| CONCLUSION..... | 229 |
| ANNEXE A: GÉNOGRAMME CLASSIQUE ET GÉNOGRAMME LIBRE | 239 |
| ANNEXE B: THÈMES ET CATÉGORIES HIÉRARCHISÉS | 241 |
| ANNEXE C: FORMULAIRES DE CONSENTEMENT : PARENTS ET INTERVENANTS | 251 |
| ANNEXE D: QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE..... | 257 |
| ANNEXE E: SCHÉMA D'ENTRETIEN DE LA RENCONTRE BILAN..... | 258 |
| ANNEXE F: GÉNOGRAMMES LIBRES ANONYMISÉS ET TRANSFORMÉS | 259 |
| RÉFÉRENCES | 267 |

LISTE DES FIGURES

Figure

- | | | |
|---|---|-----|
| 1 | Tableau récapitulatif des aspects cliniques et méthodologiques recensés sur les pratiques non-directives du génogramme..... | 94 |
| 2 | Exemple de carte conceptuelle élaborée au cours du processus de théorisation..... | 122 |
| 3 | Schéma représentant l'attrition des mères au fil du suivi-génogramme.... | 134 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|-------|--|
| CIER | Comité Institutionnel d'Éthique de la Recherche |
| CJ | Centre Jeunesse |
| ÉSPT | État de Stress Post-Traumatique |
| GRIJA | Groupe de Recherche sur l'Inscription sociale et identitaire des Jeunes Adultes |
| LPJ | Loi sur la protection de la jeunesse |
| PACE | Programme d'Action Communautaire pour les Enfants |
| SAF | Service à la Famille |
| SIER | Secrétariat interagences en éthique de la recherche |
| SIPPE | Services Intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance |
| TCC | Thérapie Cognitivo-Comportementale |

RÉSUMÉ

Les statistiques provinciales et fédérales portant sur l'incidence de la maltraitance infantile soulignent l'ampleur croissante de ce phénomène dans les quinze dernières années (Association des Centres jeunesse du Québec, 2014; Trocmé *et al.*, 2001, 2010). On remarque que la prévalence des mauvais traitements chroniques serait plus importante dans les familles où l'un des parents souffre d'un trouble en santé mentale ou encore, s'il a lui-même vécu des abus ou de la négligence durant l'enfance (Lacharité et Éthier, 2007; Thornberry, 2009; Valentino, Nuttall, Comas, Borkowski et Akai, 2012). Malgré les niveaux élevés de détresse psychologique de ces parents, les programmes les plus largement diffusés dans le réseau public et communautaire au Canada ciblent rarement ces deux précédentes dimensions, se limitant le plus souvent à du soutien matériel ou au renforcement des compétences parentales (Lacharité, 2013). Or, plusieurs rapports et études soulignent l'efficacité relative de ces dernières approches à endiguer la perpétuation des problématiques familiales sur plusieurs générations, de même qu'à rejoindre efficacement les parents les plus à risque (Boag-Munroe et Evangelou, 2012; Boivin *et al.*, 2012; Mikton et Butchart, 2009; Silverman *et al.*, 2008; Therrien *et al.*, 2011). Partant de ces constats, des outils psychologiques destinés à ces parents et focalisés sur les phénomènes de répétition générationnelle de la maltraitance, seraient-ils des avenues fertiles pour le développement des pratiques en intervention?

La démarche méthodologique de notre équipe de recherche (GIRJA) consistait en une recherche-action qualitative visant l'implantation – supervisée – du génogramme libre dans le suivi de huit jeunes parents (18-30 ans) en situation de vulnérabilités psychosociales. Le suivi, échelonné sur cinq rencontres, était mené par deux intervenants dans un organisme communautaire spécialisé de Montréal. Dans une visée exploratoire, ma thèse s'appuie sur les données empiriques de cette étude afin d'examiner spécifiquement les processus psychiques induits par le génogramme libre, lesquels pourraient concourir à modifier les cycles de maltraitance et de négligence dans les familles vulnérables. Pour ce faire, le verbatim des entretiens et les génogrammes collectés furent l'objet d'un codage ouvert à un niveau descriptif et catégoriel (Paillé et Mucchielli, 2012). Par la suite, une analyse focalisée et approfondie portait sur les catégories en lien avec nos questions de recherche. Ce deuxième niveau d'analyse fut soutenu par un cadre de référence théorique principalement psychodynamique.

Le contenu de la thèse est en partie structuré par trois articles. Le premier formule une analyse critique des modèles d'intervention empiriquement validés dans ce contexte clinique et les plus largement diffusés au Canada. Le second, de nature

empirique, décrit et analyse de manière approfondie certains mécanismes psychologiques défensifs chez les parents en difficultés, obstruant, dans l'intervention, l'abord de leur détresse psychologique. Toujours à partir de nos résultats, le dernier article met en lumière le potentiel thérapeutique du génogramme libre dans sa capacité à révéler au parent les attentes affectives et les conflits non-résolus agissant à son insu dans les liens générationnels, tout en amorçant en lui une dialectisation du discours défensif auparavant porté à l'égard de la filiation

Notre discussion et nos conclusions soulignent d'abord les retombées cliniques pouvant être espérées du génogramme libre lorsqu'intégré aux pratiques d'intervention déjà existantes dans les milieux spécialisés. Elles appuient également la nécessité de mener des recherches extensives suite à notre étude dans le but d'évaluer – à plus grande échelle et de façon plus précise – l'efficacité thérapeutique de *dispositifs générationnels* à l'endroit des facteurs de prédisposition psychologique impliqués dans les parentalités à risque.

MOTS-CLÉS : parentalité, maltraitance, obstacles thérapeutiques, génogramme libre, recherche-action.

INTRODUCTION

Mener une réflexion sur l'intervention destinée aux familles en difficultés est un enjeu d'actualité dans un contexte national où l'incidence de la maltraitance et la précarité des familles semblent s'accroître (Association des centres jeunesse du Québec, 2014; Trocmé *et al.*, 2010). Une situation d'autant préoccupante que les effets délétères des comportements maltraitants, tant au plan de l'attachement que du développement cognitif, moteur, social et affectif de l'enfant sont largement documentés (Anda, Felitti et Giles, 2006; Boivin *et al.*, 2012; Bonneville, 2010; Cicchetti et Toth, 1995; De Bellis, 2005; Lee, Tsenkova et Carr, 2014; Nolin, 2004; Tchernicheff, 2011; van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday et Spinazzola, 2005).

Nombre d'études mettent en lumière que la fréquence des mauvais traitements serait modérée par la présence de problématiques psychosociales chez le parent (p. ex. toxicomanie, instabilité résidentielle, activités criminelles, isolement social, pauvreté), s'il souffre d'un trouble psychiatrique ou bien s'il rapporte un passé familial lui-même douloureux ou traumatique : abandons, abus sexuels, violences psychologiques, négligence, cruauté, etc. (Éthier, 1999; Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl et Moylan, 2008; Kearney, Wechsler, Kaur et Lemos-Miller, 2010; Pajer *et al.*, 2014; Reckdenwald, Mancini et Beauregard, 2013; Smith, Ireland, Park, Elwyn et Thornberry, 2011; Smith, Johnson, Pears, Fisher et DeGarmo, 2007).

Certains rapports provinciaux font état au Canada d'un manque patent de services spécifiques destinés à ces parents à risque et ce, malgré la superposition fréquente de problématiques psychosociales pourtant identifiées et faisant consensus dans les écrits (Clément et Tourigny, 1999; Commissaire à la santé et au bien-être, 2011; Institut national de santé publique du Québec, 2010; Northwest Territories Standing Committee on Social Programs, 2010; Ontario Association of Children's Aid

Societies, 2010). De plus, si l'on s'attarde à analyser les études empiriques sur lesquelles reposent les programmes existants, il appert que leurs retombées thérapeutiques seraient limitées sur plusieurs variables cliniques pourtant ciblées, telles que la précarité familiale et l'occurrence des mauvais traitements parentaux (Allin, Wathen et MacMillan, 2005; Boivin *et al.*, 2012; Mannarino, Cohen, Deblinger, Runyon et Steer, 2012; Mikton et Butchart, 2009; Silverman *et al.*, 2008). Finalement, les cliniciens impliqués auprès des familles en difficultés témoignent de leur impuissance récurrente à endiguer les abus et la négligence, mentionnant en particulier leur besoin d'être plus outillés pour répondre aux obstacles posés par cette clientèle (Gilbert, Lafortune, Charland, Lapointe et Lussier, 2013; Marinopoulos, 2003; Wats, 2005).

Si l'abord de la détresse parentale invite à plusieurs plans de lecture et d'intervention, la donne psychique et générationnelle – notamment dans une perspective psychodynamique – semble peu explorée par la recherche, d'où l'intérêt de la présente thèse. En cela, il semble qu'une approche clinique, axée sur l'intrication entre la souffrance de ces parents (possiblement en rapport avec une histoire personnelle d'abus ou de négligence) et les failles de la parentalité, pourrait constituer tant une perspective d'intervention (parents) qu'une voie de prévention (enfants). Ainsi, au-delà d'une intervention couramment limitée à du soutien matériel ou psychosocial – de par la nature des services accessibles et des besoins exprimés par la clientèle, comme nous le verrons –, l'implantation d'outils à l'adresse des parents et focalisés sur les phénomènes de répétition générationnelle de la maltraitance serait-elle une avenue fertile pour rompre les cycles de mauvais traitements ?

Partant de ce questionnement, cette thèse vise spécifiquement à étudier les effets au plan psychique d'un outil clinique novateur, le *génogramme libre*, auprès de parents en difficultés. Elle s'appuie sur les données empiriques provenant d'une recherche-action qualitative plus globale, qui visait l'implantation du *génogramme libre* dans

l'intervention (en milieu communautaire) auprès de huit jeunes parents cumulant diverses problématiques et vulnérabilités psychosociales¹. Les données de recherche employées pour cette thèse comprennent, pour chaque participant, le matériel graphique du génogramme libre réalisé, de même que l'enregistrement de la passation du génogramme, des rencontres du suivi psychosocial subséquent et de l'entretien de recherche semi-directif mené à la fin du protocole. Deux niveaux d'analyse furent menés consécutivement sur les données collectées au cours du projet : 1) un codage ouvert (descriptif et catégoriel), puis 2) une analyse focalisée orientée sur les catégories en lien avec nos questions de recherche² (Paillé et Mucchielli, 2012).

La recherche principale avait pour postulat que le génogramme libre constituerait un support, essentiellement projectif, duquel pourront émerger certains points en souffrance de l'histoire familiale de ces jeunes parents, à partir desquels les failles actuelles de la parentalité revêtiraient un sens (Gilbert et Lussier, 2013). Dans le cadre plus spécifique de cette thèse, plusieurs concepts psychanalytiques – présentés dans le cadre conceptuel – ont servi de leviers théoriques pour soutenir le mouvement d'induction théorisante (Paillé et Mucchielli, 2012), et ainsi inférer l'existence de processus psychiques émergeant dans les conditions de passation de l'outil.

L'ensemble de la thèse sera structuré comme suit :

- La section consacrée à la « Problématique » s'articule autour d'un article qui propose au lecteur une analyse critique de l'état et de la nature des pratiques d'intervention spécialisées au Canada en matière de maltraitance infantile;

¹ Gilbert, S. « Projet pilote d'implantation et d'évaluation qualitative d'une stratégie d'intervention thérapeutique novatrice auprès des jeunes parents en difficultés: perspective générationnelle». Projet subventionné par le CRSH.

² Notamment, quels sont les processus psychiques sollicités, révélés, ou (re)mis en chantier, par le génogramme libre?

- La section suivante est consacrée au cadre conceptuel de la thèse. Y seront abordées et approfondies les notions psychanalytiques de transmission générationnelle du traumatisme (Guyotat, 2005; Kaës et Faimberg, 2003) et d'historisation (Aulagnier, 1984). Puis, différentes utilisations du génogramme seront recensées;
- Suite à une synthèse du contexte théorique, nous formulerons les questions et postulats de recherche qui seront mis à l'épreuve du terrain;
- Nous présenterons ensuite de manière détaillée la démarche méthodologique employée pour répondre à ces questions: paradigme de recherche, critères et modes de recrutement, méthodes de collecte de données, processus d'analyse et de validation, considérations éthiques;
- Suivra la section consacrée aux résultats, elle-même divisée en deux articles. Le premier porte sur la description et l'analyse des mécanismes psychologiques défensifs récurrents chez les parents en difficultés, lesquels sont parfois impliqués dans la perpétuation des problématiques familiales, de même que dans les limites auxquelles se bute fréquemment l'intervention. Toujours à partir des résultats, le second article explore deux aspects du potentiel thérapeutique du génogramme libre : sa capacité à révéler au parent les attentes affectives et les conflits non-résolus agissant à son insu dans les liens générationnels, tout en amorçant en lui une dialectisation du discours défensif auparavant porté sur la filiation;
- Enfin, cette thèse s'achèvera par une discussion – laquelle mettra en lumière certaines considérations cliniques et théoriques auxquels nous amènent les résultats rapportés –, puis par une conclusion où seront exposées tant les limites que les forces de cette étude, de même que des pistes potentielles pour des recherches ultérieures dans le domaine.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

1.1 Article 1 : Pratiques d'intervention et enjeux cliniques en contexte de maltraitance infantile

Publié à la revue *Pratiques psychologiques*

Analyse critique de la littérature sur les enjeux de l'intervention auprès des parents à risque de maltraitance : cibler le facteur générationnel?

Literature review on clinical issues with parents at risk of child abuse: targeting the generational factor?

David Lafortune*, M.Ps., psychologue, doctorant au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal

Sophie Gilbert, Ph.D., psychologue, professeure agrégée au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal

Analyse critique de la littérature sur les enjeux de l'intervention auprès des parents à risque de maltraitance : cibler le facteur générationnel?

Résumé

La prévalence de la maltraitance infantile serait plus importante lorsque l'un des parents a lui-même vécu des abus ou de la négligence durant l'enfance. Si les programmes les plus largement diffusés au Canada mettent de l'avant des résultats mitigés à endiguer la maltraitance, des approches cliniques centrées sur les phénomènes de répétition générationnelle seraient-elles des avenues fertiles pour le développement des pratiques? Cet article poursuit quatre objectifs, lesquels seront soutenus par une recension narrative: 1) Documenter les facteurs de risque de la maltraitance; 2) Identifier les défis cliniques posés par l'intervention auprès des parents en difficultés; 3) Formuler une analyse critique des modèles d'intervention les plus largement diffusés au Canada; 4) Ouvrir sur des perspectives d'intervention innovantes incluant les multiples facettes des vulnérabilités parentales.

Mots-clefs : *maltraitance, répétition générationnelle, parents, accès aux services*

Literature review on clinical issues with parents at risk of child abuse: targeting the generational factor?

Abstract

The prevalence of child abuse is higher in families with psychosocial vulnerabilities or when one or both parents experienced abuse or neglect during childhood. While the most widespread intervention approaches in Canada (e.g. material support or parenting skills programs) show mixed results in providing changes in mistreatment cycles, we examine clinical practice focused on generational repetition of trauma. In

order to explore this topic, this paper has 4 objectives and will be supported by a narrative review of the literature: 1) to document the causalities of child maltreatment; 2) to identify the clinical challenges of struggling parents; 3) to develop a critical analysis of the intervention programs commonly spread in Canada; 4) to take into account multifaceted vulnerabilities of these families through innovative practice perspectives.

Keywords: *maltreatment, generational repetition, parents, clinical challenges, intervention programs*

Analyse critique de la littérature sur les enjeux de l'intervention auprès des parents à risque de maltraitance : cibler le facteur générationnel?

La maltraitance infantile recoupe un ensemble de conditions environnementales qui donnent à penser que tant la sécurité que le développement de l'enfant sont compromis. Elle désigne ainsi diverses situations délétères pour l'enfant, qu'elles soient ponctuelles ou chroniques: l'abandon, la négligence, les mauvais traitements psychologiques (c.-à-d. l'indifférence, le dénigrement, les menaces ou l'exposition à la violence conjugale), les abus sexuels ou physiques (tels les sévices corporels ou les méthodes éducatives déraisonnables) (Unicef, 1989). Des études internationales ont mis en lumière que 20% des femmes et 5 à 10% des hommes ont été victimes de violences sexuelles durant l'enfance (Krug et al., 2002), tandis que 25 à 50% des enfants seraient physiquement maltraités dans le monde (Organisation mondiale de la

Santé, 2014). Ces taux demeurent élevés même dans les pays à hauts revenus, où 4 à 16% des enfants subiraient des abus physiques, tandis que 10% seraient négligés ou maltraités psychologiquement (Gilbert et al., 2009). Spécifiquement, des études portant sur l'incidence de la maltraitance infantile au Canada soulignent l'ampleur croissante de ce phénomène (Trocmé et al., 2010)³.

Par ailleurs, la problématique de la maltraitance infantile engendre un coût social et économique non négligeable, principalement dû : aux services médicaux et aux hospitalisations; aux services de signalement, de protection ou de placement familial; aux services d'éducation spécialisée, de psychologie et de santé mentale; aux pertes de revenu et de recettes fiscales en raison des décès prématurés; au frais de justice et d'incarcération en raison de la criminalité et de la délinquance juvénile chez les victimes d'abus (Butchart, Harvey, Mian, Fűrmiss et Kahane, 2006). À titre d'illustration, une étude évaluait à 585 milliards de dollars le coût de cette problématique en 2008 pour les États-Unis (Fang, Brown, Florence et Mercy, 2012), soit près de 4% du PIB du pays.

Cet article vise d'une part à rapporter l'état des connaissances sur les conséquences psychologiques (émotionnelles, comportementales et relationnelles) reliées à la maltraitance infantile, pour en second lieu, documenter les liens établis entre

³ Ce constat paraît être également corroboré en France, bien qu'un manque de statistiques récentes et fiables sur l'ampleur réelle des phénomènes de maltraitance soit à noter. À ce propos, les données épidémiologiques actuelles – autant en contexte français, que canadien – tendent à sous-estimer l'incidence nationale des mauvais traitements infantiles (Trocmé et al.; Tursz, 2010; Tursz, Crost, Gerbouin-Rérolle et Cook, 2010).

l'expérience d'abus ou de négligence dans l'enfance et les risques de répétition générationnelle de la maltraitance intrafamiliale une fois l'individu devenu parent. Une analyse critique de plusieurs programmes d'intervention canadiens permettra d'entrevoir des pistes fertiles pour le développement d'avenues thérapeutiques prometteuses.

1. Répercussions développementales et psychologiques de la maltraitance

Les recherches convergent sur l'existence de liens prédicteurs entre les mauvais traitements et des perturbations, voire des retards chez l'enfant dans son développement affectif, cognitif, et neurologique. En raison notamment de la multiplicité des sphères développementales touchées, on parlera davantage de *traumas complexes* en contexte de maltraitance infantile (van der Kolk et al., 2005). De fait, les dommages encourus se font sentir tant à travers le lien d'attachement, qu'aux plans moteur, somatique, verbal, social, émotionnel, et ce, jusqu'à l'adolescence ou à l'âge adulte. Ces répercussions seraient d'ailleurs d'autant plus importantes qu'elles surviennent de façon répétée et précocement dans la vie de l'enfant (Anda, Felitti et Giles, 2006; Boivin et al., 2012; Cicchetti et Toth, 1995; Lee, Tsenkova et Carr, 2014; Norman et al., 2012; Perry, 2009; van der Kolk et al., 2005). Par exemple, on évalue qu'approximativement 30% des enfants victimes d'abus présenteront des retards au plan cognitif et au niveau du langage; en conséquence, plus de 50% de ces enfants auront des difficultés à l'école et 22% souffriront de troubles de l'apprentissage (Noor et Caldwell, 2005).

D'autres recherches révèlent des corrélations entre d'une part l'abus et la négligence infantiles et, d'autre part, le développement ultérieur de troubles psychiatriques à l'adolescence ou à l'âge adulte : abus de substance, dépression majeure, troubles anxieux, troubles des conduites alimentaires, troubles de personnalité (notamment limite ou antisocial), idéations ou conduites suicidaires, états de stress post-traumatique (ÉSPT), etc. (Herrenkohl et al., 2008; Marshall, Galea, Wood et Kerry, 2013; Mersky, Topitzes et Reynolds, 2013; Paolucci, Genuis et Violato, 2001; Price, Higa-McMillan, Kim et Frueh, 2013; Wolff et Shi, 2012). Au plan relationnel et émotionnel, les victimes d'abus sont davantage susceptibles de développer une faible estime de soi, des sentiments de honte et de culpabilité, un attachement insécure, de faibles capacités de résolution des conflits interpersonnels, mais aussi une tendance à la marginalisation (notamment dans l'itinérance), à la victimisation ou, au contraire, à perpétuer à leur tour les violences subies (Herrenkohl, Klika, Herrenkohl, Russo et Dee, 2012; Lichter et McCloskey, 2004; Robert, Pauzé et Fournier, 2005; Sousa et al., 2011; Torchalla, Strehlau, Li, Schuetz et Krausz, 2012). Aussi, on constaterait des différences entre les hommes et les femmes relativement aux conséquences des abus sexuels durant l'enfance : les femmes auraient davantage tendance à présenter des comportements de type internalisés (dépression, repli sur soi), tandis que les hommes agressés présenteraient en plus grande proportion des comportements externalisés : conduites agressives, antisociales, agressions sexuelles (Collin-Vézina et Cyr, 2003; Ireland et Smith, 2009; Tyler et Melander, 2012).

2. Facteurs de risque

2.1.Facteurs sociaux et psychologiques

La négligence et les abus impliquent, respectivement, des facteurs de risque qui leur sont parfois spécifiques. La négligence chronique est plus souvent associée aux conduites parentales marginalisées, à l'instabilité résidentielle, la pauvreté, l'isolement social, la toxicomanie, la déficience intellectuelle, à certains troubles en santé mentale (tel que la dépression ou un trouble de personnalité), mais également aux violences conjugales, à des relations interpersonnelles temporaires et superficielles, ou à un sentiment marqué d'impuissance chez le parent (Éthier, Couture et Lacharité, 2004; Éthier, Bourassa, Klapper et Dionne, 2006; Laporte, 2007; Smith, Johnson, Pears, Fisher et DeGarmo, 2007). La négligence transitoire est plutôt corrélée à une plus grande stabilité du réseau social et à une absence de violence conjugale; elle se produit le plus souvent lors d'épisodes de stress aigu auxquels le parent peine à s'adapter (Gaudin, Polansky, Kilpatrick et Shilton, 1996; Clément, Bernèche, Chaberland et Fontaine, 2013; Lacharite, Éthier et Couture, 1996).

En parallèle, la maltraitance physique, psychologique et les abus sexuels chroniques sont particulièrement associés chez le parent à un faible niveau intellectuel, des violences conjugales, un faible niveau d'étude, la monoparentalité, des traits impulsifs et antisociaux, la présence d'un ou plusieurs troubles mentaux (i.e. trouble de personnalité, trouble anxieux, trouble dépressif, trouble d'utilisation de substances), une faible estime de soi, à des dispositions hostiles envers l'enfant, ou bien à des attentes démesurées inconciliables avec l'âge développemental de ce

dernier (Bailey, DeOliveira, Wolfe, Evans et Hartwick, 2012; Hengartner, Müller, Rodgers, Rössler et Ajdacic-Gross, 2013; Herrenkohl et al., 2008; Pajer et al., 2014; Sidebotham et Golding, 2001). Aussi, des études démontrent que le sexe du parent constituerait une variable prédictive de la nature des sévices : les femmes sont davantage impliquées dans les cas de punitions physiques sévères ou déraisonnables, tandis que les hommes seraient en plus forte proportion responsables de blessures potentiellement mortelles, de fractures ou d'abus sexuels (Ferrari, 2002; Krug et al., 2002). D'autre part, certains des facteurs cités plus haut auraient une incidence indirecte sur les mauvais traitements infligés à l'enfant, notamment par le biais du manque de protection qui s'en suit : l'alcoolisme de la mère et l'isolement social seraient par exemple prédictifs d'un risque accru d'abus des filles par un homme extérieur à la famille (Fleming, Mullen et Bammer, 1997).

Au-delà des caractéristiques du parents, certaines variables physiques propres à l'enfant seraient particulièrement associées aux abus physiques ou sexuels : l'âge, le sexe, le fait d'être un enfant prématuré ou handicapé (Krug et al., 2002; Zolotor, Theodore, Runyan, Chang et Laskey, 2011). D'autre part, le tempérament de l'enfant, notamment lorsque qualifié de « difficile », serait une composante active dans la survenue des comportements parentaux maltraitants ou inadaptés : punitions déraisonnables, émotions négatives, réactions ambivalentes (Belsky, 1984; Bugental, 2009; Sameroff et Mackenzie, 2003). Plus spécifiquement, le modèle bio-cognitif transactionnel de Bugental (2009) postule que certains processus singuliers reliés à la peur chez le parent, qu'ils soient cognitifs (c.-à-d. l'interprétation biaisée d'être

victime de son enfant, que ce dernier le provoque ou le menace par ses comportements) ou physiologiques (telle une activation élevée du système physiologique de réponse au stress au contact de l'enfant), opèreraient comme variables modératrices centrales dans la réponse donnée à l'enfant, parfois sous la forme de conduites maltraitantes. Notamment, certaines études démontrent que les parents faisant preuve de plus de sévérité se caractérisent généralement par une perception dévalorisée d'eux-mêmes. En l'occurrence, ces derniers doutent du fait qu'ils détiennent l'autorité dans la dyade parent-enfant. Pour se protéger, en réaction à la peur et au sentiment d'impuissance, ces mêmes parents ont alors tendance à réagir à un enfant difficile avec irritation, agacement, agressivité, dénigrement, ou par des réactions affectives négatives (Bugental, Brown et Reiss, 1996; Bugental et Happany, 2000; de Lissovoy, 1979; Martorell et Bugental, 2006). Selon ce modèle, les traits ou vulnérabilités d'un des membres de la famille (l'enfant ou le parent) seraient alors à même d'augmenter la fréquence de réponses inadaptées chez d'autres membres, amplifiant parfois certains traits pathologiques déjà présents au départ. Ces influences réciproques peuvent alors conduire à la création, la perpétuation ou l'accroissement d'un système transactionnel négatif (Bugental, 2009), dans lequel la survenue de mauvais traitements est particulièrement susceptible de se produire.

2.2. Facteur générationnel

Sous un autre angle, des expériences adverses récurrentes dans l'enfance (c.-à-d. soins inadéquats, violences, cruauté, abus sexuels, négligence, absence d'une figure d'attachement stable) seraient associées à des conduites négligentes ou maltraitantes

lorsque l'individu deviendra à son tour parent (Egeland, Jacobvitz et Papatola, 1986; Lacharité et Éthier, 2007; Valentino et al., 2012). Bien que l'hypothèse de la répétition générationnelle des mauvais traitements demeure encore peu étudiée de manière rigoureuse ou sujette à certaines controverses (Ertem, Leventhal et Dobbs, 2000; Kearney et al., 2010; Reckdenwald, Mancini et Beauregard, 2013; Smith et al., 2011), des études empiriques démontrent :

- Qu'une forte proportion de parents dont l'enfant est signalé aux centres de protection de la jeunesse ont eux-mêmes fait l'objet d'un placement dans leur enfance, de même parfois que leurs propres parents, révélant dans certaines familles des phénomènes de répétition de la maltraitance sur plusieurs générations (Brook, Rubenstone, Zhang, Brook et Rosenberg, 2011; Moreau et al., 2001; Thornberry, 2009);
- Que les familles les plus souvent confrontées aux services de protection de la jeunesse au fil des générations se distinguent des autres, non pas du fait de leur situation économique ou sociale, mais plutôt par l'existence de mauvais traitements dans l'enfance du parent, sa santé mentale et/ou ses caractéristiques personnelles (Lacharité et Éthier, 2007; Tursz, 2010);
- Que les parents rapportant avoir vécu de la négligence infantile seraient 2,6 fois plus nombreux à être négligents à leur tour que ceux qui n'en ont pas vécue (Kim, 2009);
- Que le risque de répéter la maltraitance serait majoré lorsque le nombre d'abus dans l'enfance du parent est élevé (Pears et Capaldi, 2001);

- Que les enfants ou les adolescents confrontés à des violences conjugales répétées entre leurs parents seraient 1,7 à 3,8 fois plus à risque de vivre, à l'âge adulte, des violences dans leurs relations intimes (Chen, Jacobs et Rovi, 2013; Smith et al., 2011).

Dans leurs recensions respectives, Collin-Vézina et Cyr (2005) ainsi que Scheeringa et Zeanah (2001) rapportent que des expériences sévères d'abus physiques ou de violences sexuelles durant l'enfance augmentent la probabilité que le parent répète à son tour ces expériences à travers un environnement familial chaotique ou violent. Aussi, ces parents démontrent parfois – notamment à travers une intense symptomatologie post-traumatique héritée des mauvais traitements infantiles – une incapacité à répondre adéquatement aux demandes et aux besoins affectifs de leur enfant, sous la forme de réponses parentales dissociées, d'irritabilité, de difficultés à investir l'enfant, ou d'une centration sur leurs propres besoins affectifs (Egeland et Susman-Stillman, 1996; Lacharité et Éthier, 2007; Lyons-Ruth et Spielman, 2004). D'autres recherches soutiennent que la survenue chez l'enfant de comportements inadaptés socialement et émotionnellement pourrait être corrélée à des expériences d'abus et de négligence dans l'enfance du parent (Scheeringa et Zeanah, 2001), si bien que l'on puisse révéler une cooccurrence de la symptomatologie du parent et de l'enfant (Lacharité et Éthier, 2007).

Certains développements récents en neuropsychologie amènent un autre niveau d'analyse et de compréhension de cette répétition de la maltraitance, mettant en évidence des liens entre les abus dans l'enfance et l'altération de l'axe hypothalamo-

pituitaire-surrénal (ou HPA), laquelle occasionne des effets durables sur le fonctionnement neurochimique. Notamment, cette altération représenterait un facteur de risque associé à certains troubles psychiatriques majeurs chez l'adulte (telle la dépression), au développement de traits impulsifs ou agressifs, et à une gestion inadéquate du stress chez ce dernier (Gowin et al., 2013; Neigh, Gillespie et Nemeroff, 2009; Yehuda et Bierer, 2008). Au plan transgénérationnel, des altérations du HPA et des taux de cortisol plus bas ont été retrouvés chez les enfants de mères ayant vécu des sévices dans l'enfance – en particulier lorsque jumelés à d'autres psychopathologies (ÉSPT, dépression) ou facteurs de stress chez la mère (Brand et al., 2010) – suggérant que certains phénomènes épigénétiques corrélés aux situations de maltraitance à la première génération pourraient se transmettre à la suivante (Neigh et al., 2009).

2.1.1. Complexité des causalités générationnelles de la maltraitance.

Certaines études révèlent des liens indirects entre des expériences de mauvais traitements durant l'enfance et la répétition, sous différentes formes, de mauvais traitements à la génération suivante. Par exemple, un historique de maltraitance serait associé à des abus de substance et à la dépendance à l'âge adulte; la toxicomanie du parent constituerait ensuite un facteur de risque accru de maltraiter ou de négliger à son tour son enfant (Anda et al., 2006; Appleyard, Berlin, Rosanbalm et Dodge, 2011). De même, les expériences d'abus dans l'enfance de la mère augmenteraient le

risque d'exposition et de non-protection de l'enfant aux violences dans l'entourage communautaire et immédiat de la famille (Valentino et al., 2012).

Autre reflet de cette complexité des causalités, d'autres recherches mettent en lumière l'aspect multifactoriel et dynamique de la répétition générationnelle des mauvais traitements. Les ingrédients essentiels et prédictifs de ces cycles résideraient plutôt dans l'interaction de conditions d'adversité et de facteurs complexes de résilience, encore mal définis dans les écrits, qui facilitent (ou contrent) cette transmission générationnelle (Collin-Vézina et Cyr, 2003; Lyons-Ruth, Yellin, Melnick et Atwood, 2003). Plutôt qu'un cumul de facteurs de risque reliés à la précarité des familles à risque, certains auteurs soutiennent que c'est le *vécu* du parent au regard des épreuves de sa propre enfance qui serait essentiellement corrélé à la maltraitance, ou non, de son enfant. Ce vécu dépendrait notamment de sa perception et de son interprétation des éventuels problèmes psychologiques de son propre parent, de la qualité du lien d'attachement, mais aussi du ressenti face au faible soutien par les pairs, face aux ruptures familiales ou face aux défaillances de la supervision parentale (Collin-Vézina et Cyr, 2003; Lyons-Ruth, Zoll, Connell et Grunebaum, 1981).

Toujours selon l'argument d'une non-linéarité (de la répétition générationnelle), seul le tiers des enfants maltraités ou abusés reproduiront des comportements similaires auprès de leur enfant lorsque devenus parents. Un autre tiers ne deviendront pas maltraitants et le tiers restant demeureront des parents particulièrement vulnérables aux facteurs de stress sociaux et psychologiques (Oliver, 1993; Pears et Capaldi, 2001). L'une des facettes de cette vulnérabilité psychologique est palpable à travers

l'anxiété et l'appréhension à l'idée d'avoir un enfant chez les mères ayant subi des mauvais traitements dans l'enfance (Lukasse et al., 2010), engendrant chez elles de plus grands questionnements et des inquiétudes quant à leurs compétences parentales (Bailey et al., 2012). D'ailleurs, ces parents abordent fréquemment leur désir de se différencier de leurs propres parents maltraitants, projetant ainsi des attentes et exigences, parfois démesurées et inadaptées, sur leur rôle parental actuel ou à venir (Baret et Gilbert, 2015; Gilbert, 2010).

Si la plupart des recherches sur la maltraitance identifient des rapports de cooccurrence linéaires entre facteurs de risque et de prédisposition aux mauvais traitements, nous avons mis en relief qu'elles délaissent souvent des causalités complexes en lien avec un vécu d'adversité infantile ou juvénile, et leurs répercussions sur le devenir parent.

3. Résistances parentales à l'intervention

Une première caractéristique des parents maltraitants ou à risque de l'être concerne la nature spécifique du lien qu'ils entretiennent à l'égard des aidants et des institutions avec lesquels ils sont, ou seront amenés à négocier : services de protection de la jeunesse, services de soins primaires, ressources communautaires, cliniques externes, hôpitaux, etc. La relation d'aide est alors régulièrement rapportée comme conflictuelle et précaire, peinant à s'établir dans la continuité. La possibilité pour l'intervenant de créer une alliance thérapeutique substantielle afin de favoriser des changements dans le mode de vie de ces parents rencontre de façon récurrente les résistances, la méfiance, l'inertie et le déni des situations à risque pour l'enfant

(Axford et al., 2012; Lafortune et Gilbert, 2013). En particulier, les mauvais traitements chroniques sont régulièrement associés à un faible niveau de motivation ou d'engagement chez le parent, ce dernier se montrant souvent réfractaire aux modèles de prise en charge habituels dans le réseau public : suivis réguliers, respect du plan d'intervention, observance des objectifs établis (Drabble et Poole, 2011; Éthier, 1999; Forrester, McCambridge, Waissbein, Emlyn-Jones et Rollnick, 2008; Kroll, 2007). Cette attitude à l'égard des aidants se manifeste de diverses façons : les parents ne se présentent pas aux rendez-vous, sont absents lors des visites à domicile, ne répondent pas aux invitations des professionnels (Mounier, 2009; Taylor et Kroll, 2004). D'ailleurs, certains auteurs parleront à propos de ces parents de population « cachée », « invisible », « difficile à rejoindre » ou « à mobiliser » (Barrett, 2008; Benoit, Jansson, Millar et Phillips, 2005; Boag-Munroe et Evangelou, 2012). *A contrario*, leurs résistances peuvent s'exprimer plus activement à travers une opposition répétée aux suggestions des intervenants, des attitudes menaçantes à leur égard, ou bien par le refus d'accorder aux services sociaux l'accès à l'enfant, de peur qu'il leur soit retiré ou d'être jugés par les professionnels (Forrester et al., 2008; Taylor et Kroll, 2004). Dans certaines familles très dysfonctionnelles, la menace d'une intervention des services de protection de la jeunesse peut entraîner une accentuation des fonctionnements familiaux pathologiques s'accompagnant souvent de réactions défensives massives : négation des conflits familiaux ou des difficultés encourues par l'enfant, rapports antagonistes avec l'intervenant, etc. (De Becker, Cabillau et Chapelle, 2011).

En contexte de négligence ou de maltraitance chronique, ces parents reconnaissent rarement l'existence de leurs difficultés personnelles ou parentales (Éthier, 1999). Plus spécifiquement, ces parents banalisent ou apparaissent peu disposés à aborder leur détresse (notamment psychologique) avec les aidants, une souffrance souvent reliée à un historique de mauvais traitements infantiles (Lafortune et Gilbert, 2013). De plus, le passé familial et institutionnel de plusieurs de ces parents – fait d'évaluations, de suivis ou de placements par les services de protection de la jeunesse – demeure souffrant et à risque de générer un fort sentiment de trahison à l'égard de la société, soutenant leur tendance actuelle à se montrer réfractaires et méfiants envers les services psychosociaux (Collins et Barker, 2009; Gilbert, 2015).

En outre, si les mécanismes oppositionnels, d'évitement, ou de négation identifiés chez les parents maltraitants ou à risque bousculent les repères habituels du cadre d'intervention (pour le travailleur social, le psychologue, l'intervenant de milieu, le médecin, etc.), ils peuvent également avoir des répercussions indirectes sur la qualité des services qui sont offerts en retour à la clientèle. Ainsi, additionné à la chronicité des conditions de vie précaires de ces familles, le rapport singulier et houleux que ces dernières entretiennent à l'égard des institutions peut générer chez les cliniciens des sentiments d'impuissance, de sidération, de colère ou de culpabilité, les conduisant à certains moments à répondre en miroir par le rejet de ces familles (Wats, 2005). Parfois, d'autres défenses s'expriment chez le professionnel par l'adoption d'une posture que l'on pourrait qualifier d'*oraculaire*, se révélant à travers un discours prédictif fataliste d'une répétition immuable, à laquelle serait immanquablement

condamné le parent (De Becker et al., 2011). Aussi, une posture *autocratique* (Chabot, 2013) peut également se profiler, palpable dans le constat d'un acharnement et d'un activisme visant à améliorer, voire à corriger les situations familiales, incluant une intervention éducative ou *maternante* directement axée sur les comportements défailants des parents, leur consommation, ou encore, le désir de guérir ces derniers de leurs traumatismes.

Au regard des facteurs de risque prévalents chez les parents maltraitants et des défis qu'ils posent aux professionnels, quels sont, au Canada, les services de prévention et les modèles d'intervention destinés aux parents à risque de maltraitance? Ces programmes s'adaptent-ils aux spécificités et aux vulnérabilités tant économiques et sociales, que psychologiques de cette clientèle? L'intervention proposée atteint-elle ce qu'elle devrait viser en amont, soit les difficultés à assumer les fonctions parentales et les mécanismes de perpétuation (parfois d'une génération à l'autre) des problématiques familiales?

4. Nature des services généralement offerts au Canada

4.1. Accessibilité à la psychothérapie pour les parents signalés

Bien que des efforts aient pu être déployés en ce sens, les délais relatifs à l'obtention de services en santé mentale dans le réseau public, jumelés à la précarité économique des familles en difficultés, entravent encore aujourd'hui l'accès pour les parents maltraitants à des services de psychothérapie gratuits ou abordables (Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), 2012; Lesage, Bernèche et Bordeleau, 2010). Si, comme on l'a vu, ces parents évitent souvent les services de santé pour de multiples

motifs, en situation de crise, les autorités de la protection de la jeunesse les contraignent à rechercher de l'aide. Toutefois, ils n'ont généralement pas accès à un professionnel habilité à la psychothérapie, tel un psychologue, sinon au prix de délais d'attente parfois interminables lorsqu'ils sont référés au réseau de la santé, suite à un signalement ou à un jugement des institutions de protection de la jeunesse. Dans un contexte où la demande initiale de ces parents est généralement lacunaire ou formulée dans des moments de crises et dans l'urgence (Gilbert et al., 2013), ils se désengagent bien souvent de cette position d'attente et disparaissent, malgré leurs importants besoins d'aide psychologique. En l'absence d'un accès rapide et facilité à des services spécialisés en psychologie, ces parents se démobilisent souvent quand la garde de l'enfant leur est retirée, placement auquel succèdera fréquemment une nouvelle grossesse à risque, à laquelle les services de protection de la jeunesse devront par la suite faire face. Cette alternance crise-désengagement risque alors de se répéter, sans que puisse être offerte l'opportunité d'un travail sur les souffrances sous-jacentes au difficile investissement de la parentalité (Gilbert, 2015; Marinopoulos, 2003).

4.2. Accessibilité aux services de prévention et d'intervention psychosociaux

En dépit de cette accessibilité limitée à la psychothérapie, les parents signalés ou à risque de l'être peuvent néanmoins compter sur différents programmes d'intervention diffusés au Canada. D'une part, les politiques gouvernementales ont ainsi tenté de contrer les facteurs de risque sociaux, économiques et sanitaires liés à la maltraitance à travers des programmes de prévention distribués dans les différentes provinces et

territoires (Agence de santé publique du Canada (ASPC), 2009). Avec cette même visée, plusieurs organismes communautaires ont vu le jour dans les dernières décennies. Ces différents services ciblent notamment l'amélioration des conditions de vie globales de la famille à travers plusieurs modes d'intervention : l'aide ponctuelle et matérielle (nourriture, fournitures pour le bébé, hébergement d'urgence, aide juridique ou sociale, etc.), la sensibilisation à la violence conjugale, la réduction des risques de traumatismes crâniens (p. ex. le syndrome du bébé secoué), le soutien à la réduction des méfaits reliés à la consommation ou au travail du sexe (Appleyard et al., 2011; Mayer et Thursby, 2012; Secretariat to the Federal/Provincial/Territorial, 2002). Quant aux programmes d'intervention psychosociaux visant l'amélioration des conduites parentales, plusieurs pratiques empiriquement validées sont aujourd'hui implantées dans les différentes provinces canadiennes: le programme « Être », « Ces années incroyables », Triple-P, « Attachment, self Regulation, and Competency » (ARC), ou le Programme d'Aide Personnelle, Familiale et Communautaire (PAPFC), etc. (Escobar-Doran, Jacobs et Dewa, 2011; Éthier, Nolin, Adam, Bourassa et Simard, 2010; Lacharité, Fafard et Bourassa, 2005; Letarte, Normandeau et Allard, 2010; Sanders et al., 2008). Notamment dans les établissements publics chargés de la protection de la jeunesse ou dans le réseau communautaire desservant cette population, ces programmes visent en général⁴ la diminution de la négligence et des mauvais traitements parentaux par une intervention principalement axée sur : 1) une

⁴ Malgré une certaine hétérogénéité d'une province à l'autre.

approche didactique portant sur le renforcement des compétences parentales adaptées en suivi individuel ou de groupe, 2) la médiation familiale, 3) le développement du contrôle émotionnel, 4) la résolution de problème, 5) la gestion des comportements difficiles de l'enfant, 6) l'amélioration de la sensibilité et de la disponibilité parentale, 7) l'analyse des qualités du lien d'attachement (Centre jeunesse de Montréal, 2013; Minister of Family Services and Labour, 2012; Snyder et Babins-Wagner, 2012; Thomas et Zimmer-Gembeck, 2012).

De par leurs caractéristiques, les modèles d'intervention cités plus haut s'inspirent en partie des principes en thérapie cognitivo-comportementale (TCC). La TCC est considérée par l'OMS (Krug et al., 2002), avec les politiques de préventions, comme le modèle d'intervention thérapeutique par excellence pour le traitement et la prise en charge des familles maltraitantes ou à risque de le devenir. Les programmes d'intervention inspirés de la TCC développés ces quinze dernières années démontrent ainsi des résultats significatifs sur plusieurs variables cliniques, tant chez l'enfant que chez le parent, reliées aux mauvais traitements et à la détresse familiale (Mikton et Butchart, 2009; Sanders et al., 2008). D'ailleurs, plusieurs recensions, dont celles de Putnam (2003) ou de Wethington et al. (2008) désignent la TCC (d'une durée moyenne de 12 à 20 sessions) comme étant la plus efficace pour intervenir auprès de ces familles.

Néanmoins, certains rapports mentionnent que tant les services communautaires que publics continuent de diminuer en nombre, alors qu'autant les besoins des familles en difficultés que la fréquence des signalements s'accroissent (CSBE, 2011; Farris-

Manning et Zandstra, 2003). Cette tendance semble d'ailleurs se maintenir malgré les efforts pancanadiens de financement, tels que le Programme d'Action Communautaire pour les Enfants (PACE) (ASPC, 2009). Plus particulièrement, on rapporte une insuffisance des services psychosociaux spécialisés pour les familles maltraitantes ou à risque, notamment pour celles dans lesquelles un des parents souffre d'un trouble mental ou de toxicomanie (CSBE, 2011; Ontario Association of Children's Aid Societies, 2010; Northwest Territories Standing Committee on Social Programs (NTSCSP), 2010). Au Québec, les programmes gouvernementaux regroupés sous l'appellation SIPPE (Services Intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance) peinent ainsi à offrir des services adaptés à ces familles, de par leur engorgement initial et le manque de personnel qualifié pour répondre à certaines problématiques complexes de cette clientèle : santé mentale, violences familiales, toxicomanie (CSBE, 2011). Aussi, on constaterait que les modèles d'intervention à volets multiples, qui prennent en compte l'ensemble des vulnérabilités du parent – tant sociales et matérielles, que psychologiques (notamment ses traumatismes relationnels infantiles ou sa santé mentale) – auraient des retombées plus importantes à long terme sur l'occurrence des conduites maltraitantes (Éthier et al., 2010; Lacharité, 2013; MacLeod et Nelson, 2000). Mentionnons à ce propos que la prise en charge des besoins primaires de ces parents (souvent exprimés dans l'urgence) constitue parfois le seul moyen d'établir un lien de confiance avec l'aidant, à partir duquel pourront ensuite être atteints des enjeux d'un autre ordre (notamment psychiques) sous-jacents aux difficultés familiales (Gilbert et al., 2013).

Au-delà des lacunes *quantitatives* dans l'offre de services, tous les modèles d'intervention psychosociaux, tels que ceux disponibles au Canada, ne démontreraient pas une efficacité comparable (Mikton et Butchart, 2009; Silverman et al., 2008). D'autre part, les liens entre l'historique de mauvais traitements infantiles – présent chez une proportion importante de ces parents – et les comportements maltraitants actuels sont rarement pris en considération dans l'aide proposée (Éthier et al. 2010). En effet, l'attention portée au parent dans la majorité des programmes d'intervention canadiens, comme on l'a vu, consiste essentiellement au développement des habiletés de communication, à la résolution de conflits, au renforcement positif par *coping*, au contrôle émotionnel et de la colère, et au développement de sa sensibilité au vécu de l'enfant (Blaustein et Kinniburgh, 2007; Escobar-Doran, Jacobs et Dewa, 2011; Lacharité, Fafard et Bourassa, 2005; Letarte, Normandeau et Allard, 2010; Sanders et al., 2008).

De ce fait, certaines dimensions psychologiques persistantes, et fortement surreprésentées chez les parents maltraitants, apparaissent souvent délaissées par les modèles d'intervention les plus largement diffusés au pays : traumatismes infantiles non-résolus, troubles mentaux, sentiment d'efficacité personnelle, etc. Pourtant, les données empiriques démontrent que ces problématiques entretiennent des liens de corrélation étroits avec la répétition générationnelle de la maltraitance. Si l'aide prodiguée face à l'urgence matérielle ne doit toutefois pas être négligée et constitue un soin à part entière auprès de ces familles (Le Foll et Guedeney, 2014), l'urgence clinique semble également consister à entendre sous un autre angle (psychique?) les

multiples difficultés et vulnérabilités psychosociales de ces parents (Lafortune et Gilbert, 2013). Adjoindre aux programmes d'intervention psychosociaux déjà existants des modules focalisés sur les sources identifiées du mal-être psychologique parental pourrait s'avérer pertinent, notamment dans la perspective d'étendre la portée préventive et thérapeutique de ces programmes, et ainsi, de modifier les cycles générationnels de maltraitance et de négligence dans ces familles⁵.

5. Perspective générationnelle et avenues thérapeutiques prometteuses

L'analyse des mécanismes psychiques responsables du maintien des phénomènes de répétition générationnelle de la maltraitance pourrait être l'une des avenues pertinentes pour le développement des pratiques en intervention spécialisée. Certains de ces mécanismes relèvent des caractéristiques propres au stress et au trauma, ainsi qu'à leurs effets psychologiques subséquents. Le stress est ici défini par des circonstances (stresseurs) qui menacent l'équilibre psychique préalablement établi de l'individu, requérant, pour son intégrité et sa santé psychologique, des réajustements cognitifs et émotionnels destinés à retrouver cet équilibre (Cardeña, Butler et Spiegel, 2003). Ces circonstances résultent le plus souvent d'expériences externes ou internes désagréables : frustrations, conflits ou tensions. Plus spécifiquement, le traumatisme

⁵ Si plusieurs facteurs de risque documentés invitent à une approche préventive en amont – visant à atténuer, voire enrayer les facteurs précipitants des conduites maltraitantes, sur lesquels les instances de protection de la jeunesse seront ensuite portées à agir –, la donne générationnelle bouscule toutefois cet enchaînement habituel des services prodigués aux familles en difficultés (de la prévention à l'intervention). Effectivement, le travail thérapeutique (dont nous précisons la nature plus loin) auprès des parents en difficultés rapportant un historique de mauvais traitements aurait alors un effet simultané, tant au plan des retombées de l'intervention, que de la prévention des facteurs de risque générationnels associés aux mauvais traitements.

consiste en une expérience de stress si intense et violente qu'elle produit chez l'individu un état de discontinuité soudain qui bouscule en lui ses repères de sécurité et de justice (Cardeña et al., 2003). En outre, la nature des stressseurs serait déterminante dans la gravité des conséquences pathologiques du trauma. Particulièrement, les recherches indiqueraient que les abus intrafamiliaux (notamment sexuels) seraient, parmi la classe des traumatismes⁶ les expériences ayant les répercussions les plus négatives et les plus durables, en affectant différentes fonctions chez l'individu : l'identité, la régulation émotionnelle, l'estime de soi, les interactions sociales, la gestion ultérieures des conflits et de l'agressivité (Cardeña et al., 2003; Cole et Putnam, 1992; Collin-Vezina et Cyr, 2003). De plus, les répercussions négatives à long terme des sévices familiaux seraient davantage attribuables aux impacts émotionnels de la maltraitance et aux représentations associées, qu'aux seuls dommages physiques subis (Toth et Cicchetti, 2004).

Au plan psychodynamique, ce type d'expériences réduit, voire annule parfois, l'habileté et les mécanismes de défense habituels de l'individu pour maîtriser, contenir et anticiper les événements, court-circuitant du même coup sa capacité à *mentaliser* et *traiter* la charge émotionnelle qui leur est associée : peur, honte, culpabilité, tristesse, etc. (Bion, 1962; Fonagy, Gergely, Jurist et Target, 2002; Mason, 1971). Le souvenir traumatique est alors réprimé et isolé, totalement ou en partie, mais demeurerait actif psychiquement, produisant des symptômes, notamment

⁶ Englobant aussi bien les violences perpétrées par les humains que les catastrophes naturelles.

dissociatifs, dans le rapport à l'autre et à soi, toujours prêts à resurgir à travers des événements rappelant l'expérience traumatique rémanente (Briere et Spinzola, 2005; Collin-Vezina et Cyr, 2003). Certains auteurs avancent l'hypothèse que la perpétuation des effets du traumatisme aux générations suivantes prendrait en partie sa source dans la qualité émotionnelle *symbolicide* des événements traumatiques (Guyotat, 2005; Roussillon, 2012). Cette qualité renvoie à la sidération, à l'effroi et au désespoir pour l'enfant – aujourd'hui adulte –, qui jadis fut dans l'incapacité d'arrimer sens et représentations vu l'intensité émotionnelle de l'évènement. Conséquemment, à défaut d'un travail de mise en sens des traumatismes infantiles du parent, ce dernier serait davantage susceptible de reproduire, comme mentionné plus haut, les restes non résolus d'une symptomatologie post-traumatique (Lacharité et Éthier, 2007). Les modèles d'intervention destinés aux parents maltraités et aujourd'hui à risque de répéter ces mauvais traitements gagneraient à prendre en compte les traumatismes passés et leurs répercussions comportementales, émotionnelles et cognitives (notamment représentationnelles) reliées aux traumatismes de leur passé, à même de s'actualiser dans le lien à leur enfant.

En ce sens, certaines recherches pointent l'importance d'aider les patients abusés à exprimer les émotions associées au trauma (telles que l'impuissance, la honte, la colère) et à relancer le travail de mentalisation afin de comprendre le sens des symptômes post-traumatiques actuels (Kearney et al., 2010). Parallèlement à la TCC, des recensions et des recherches empiriques solides ont démontré l'efficacité à court et à long terme d'autres approches thérapeutiques (p. ex. psychodynamiques ou

systemiques) dans le traitement de problématiques cliniques fortement représentées chez les parents maltraitants : ÉSPT, abus sexuels dans l'enfance, troubles de personnalité, dépression, troubles anxieux, etc. (Abbass, Hancock, Henderson et Kisely, 2006; Allen, 2001; de Maat, de Jonghe, Schoevers et Dekker, 2009; Éthier et al., 2010; Lau et Kristensen, 2007; Leichsenring et Leibing, 2007; Shedler, 2010). Leur approche se fonde notamment sur l'exploration et l'analyse des répercussions émotionnelles des expériences de vie douloureuses, ainsi que sur l'identification des schémas relatifs à ces expériences à travers les actions, les pensées et les relations interpersonnelles ultérieures de l'individu (Blagys et Hilsenroth, 2000).

Dans cette optique, d'autres études prônent le développement d'outils d'intervention complémentaires, focalisés d'une part sur l'identification des effets de la maltraitance vécue par le parent durant son enfance, et leur *intégration* d'autre part, pour que ces expériences cessent de se répercuter aujourd'hui à travers les mauvais traitements ou l'incohérence des réponses parentales (Éthier et al., 2010; Lacharité et Éthier, 2007). Notamment, plusieurs écrits témoignent des effets thérapeutiques du génogramme – dans le suivi psychologique et en travail social – auprès d'individus ou de familles ayant connu des expériences infantiles traumatiques gravissimes (Alföldi, 2005; Chrzastowski, 2011; Gilbert et Lussier, 2013; McGoldrick, Gerson et Petry, 2008). Le génogramme est un outil clinique s'apparentant à un arbre généalogique contenant des informations sur les membres d'une famille sur au moins trois générations. Son

élaboration au cours de l'évaluation ou du suivi thérapeutique implique différentes procédures qui se distinguent selon le protocole utilisé⁷, mais visent, dans tous les cas, l'analyse des mécanismes et symptômes générationnels afin de déconstruire ceux-ci et accoler un sens à une souffrance psychologique actuelle. Néanmoins, malgré le rationnel théorique justifiant l'emploi du génogramme dans ce contexte clinique et les résultats encourageants de cet outil en contexte de traumatismes relationnels complexes (Jordan, 2004; Tuil, 2005; Walton et Smith, 1999), l'absence de documentation consistante autour de son efficacité thérapeutique se doit d'être signalée.

6. Conclusions et recommandations

Cet article visait en premier lieu à documenter les effets psychologiques de la maltraitance et ses répercussions possibles sur le devenir parent. D'autre part, une rétrospective sur la nature des services généralement offerts aux parents en difficultés au Canada permet d'identifier des pistes fertiles pour le développement des pratiques,

⁷ Le génogramme classique ou structuré permet de soutenir l'évaluation et l'identification, avec le parent, des facteurs de risque à l'origine de la maltraitance ou de la négligence; cela à partir du repérage (objectivé) de schémas dans les interactions et les comportements dans la famille (Alföldi, 2005; McGoldrick, Gerson et Petry, 2008). Pour sa part, le génogramme libre se rapproche d'une pratique dite « projective », permettant que se révèle au patient et s'élabore l'impact émotionnel de son passé sur ses liens filiatifs actuels, de même que les enjeux psychiques en souffrance et les conflits en rapport à son histoire familiale (Chrzastowski, 2011; Gilbert et Lussier, 2013)

prenant notamment en compte les motifs et manifestations de leur détresse psychique⁸.

Les différentes considérations explorées dans ce texte amènent à faire le constat que la donne générationnelle est régulièrement laissée en souffrance dans l'offre de services proposée aux parents maltraitants ou à risque de le devenir, au profit d'une intervention dans l'ici-maintenant (c.-à-d. des besoins matériels auxquels répondre dans l'urgence ou des situations familiales de crise à désamorcer). En parallèle, nous avons vu que ces dimensions psychiques demeurent souvent voilées par ce qui se donne au premier regard du clinicien : la superposition complexe de nombreuses problématiques socioéconomiques, les résistances du parent à l'intervention, l'apparent déni de sa souffrance psychologique, des conflictualités et de la maltraitance familiale, etc. D'ailleurs, les carences de l'offre de services psychologiques sont-elles, du moins en partie, le reflet de ces obstacles ou de ces impasses rencontrées par les professionnels et les décideurs publics, du fait d'une détresse parentale voilée par l'urgence des multiples vulnérabilités de ces familles, la souffrance des enfants et les résistances du parent (Lacharité, 2013)?

Si les risques de perpétuation des abus sont à la fois tributaires du contexte social, économique et sanitaire dans lequel va s'inscrire la parentalité, l'abord du parent comme être souffrant au plan psychologique serait donc à entrevoir comme une

⁸ Si notre recension (narrative) permet d'offrir une perspective holistique et synthétique sur les multiples enjeux cliniques posés par ces parents, notre démarche ne peut toutefois prétendre à l'exhaustivité des références sur les thématiques abordées.

composante complémentaire aux pratiques d'intervention déjà existantes. En cela, cette population invite à repenser tant l'offre de services au plan quantitatif (soit le nombre de ressources, de programmes et d'intervenants spécialisés) que qualitatif (p. ex. la diversification des modèles théoriques sous-jacents à l'intervention, l'inclusion des facteurs psychologiques et générationnels, un volet psychothérapique pour les parents, la sensibilisation des intervenants aux enjeux psychiques couramment rencontrés chez les parents en difficultés) au Canada. Des pratiques plus adaptées semblent ainsi requérir la mise en place de mesures d'intervention et de prévention plus globales, inscrites sur le long terme, et nécessitant parfois l'implication de spécialistes (tel que des psychologues ou des thérapeutes familiaux); des dispositifs dont l'existence et la pérennisation semblent toutefois tributaires de l'apport de fonds publics conséquents, reconduits sur plusieurs années, et de mesures politiques connectées aux réalités toujours plus complexes des milieux d'intervention (tant institutionnels que communautaires).

Plus précisément, cette population particulièrement éplorée, et présentant un risque élevé de reproduire des mauvais traitements ou une précarité psychosociale similaire à la génération suivante, nécessiterait que les pouvoirs publics se dotent de moyens d'intervention pouvant s'adjoindre à ceux déjà existants (c.-à-d. la TCC, l'approche préventive, l'aide matérielle, le soutien social et communautaire) et encouragent la recherche allant dans le sens:

- Du développement et de la diffusion d'outils, tel que le génogramme, favorisant chez ces parents le dévoilement, l'élaboration puis l'intégration d'une souffrance psychologique auparavant figée, voilée ou *agie* dans le lien à l'enfant, en l'absence de ce travail de mentalisation. Pour se faire, il serait opportun d'encourager le développement, chez les intervenants en place dans les services confrontés à cette clientèle, de leurs compétences à utiliser ce type d'outils thérapeutiques, ou encore de doter ces services d'offre de thérapies assurées par des psychologues. Toutefois, la solution n'apparaît pas seulement dans le fait de faciliter l'accès à la psychothérapie; il s'agirait aussi de tenter d'articuler les différentes façons de rejoindre, soutenir et venir en aide à ces parents (aux plans matériel, social, sanitaire, psychologique, éducatif, etc.) dans la perspective de faire converger les visées de l'intervention et de la prévention.
- De l'évaluation de programmes s'intégrant au milieu de vie de la famille ou dans la communauté, pour offrir un espace sécurisant et *contenant* favorable au déploiement des émotions douloureuses reliées au vécu traumatique du parent (Timmer, Zebell, Culver et Urquiza, 2010; Waisbrod, Buchbinder et Possick, 2012). Le travail de proximité se révélant d'autant plus important auprès d'une clientèle avec laquelle le risque de rupture de l'alliance thérapeutique et la méfiance à l'égard du réseau étatique sont prégnants (Lafortune et Gilbert, 2013).

Conflit d'intérêt : aucun.

Bibliographie

- Abbass, A., Hancock, J., Henderson, J., Kisely, S., 2006. Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database Systematic Review* 2, 1-47.
- Alföldi, F., 2005. Évaluer en protection de l'enfance. Dunod, Paris.
- Allen, J., 2001. Traumatic relationships and serious mental disorders. Wiley, Chichester.
- Anda, R., Felitti, V., Giles, W., 2006. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 258, 174–186.
- Appleyard, K., Berlin, L., Rosanbalm, K., Dodge, K., 2011. Preventing early child maltreatment: Implications from a longitudinal study of maternal abuse history, substance use problems, and offspring victimization. *Prevention Science* 12, 139–149.
- Axford, N., Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K., Berry, V. 2012. Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review* 34, 2061-2071.
- Bailey, H., DeOliveira, C., Wolfe, V., Evans, E., Hartwick, C., 2012. The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse & Neglect* 36, 236–346.

- Baret, C., Gilbert, S., 2015. Parentalisation contrariée chez les jeunes désaffiliés : quand devenir parent est synonyme d'auto-exclusion. *Recherches Familiales* 12, 263-277.
- Barrett, H., 2008. "Hard to reach families": engagement in the voluntary and community sector. Family and Parenting Institute, London.
- Belsky, J., 1984. The determinants of parenting: a process model. *Child Development* 55, 83-96.
- Benoit, C., Jansson, M., Millar, A., Phillips, R., 2005. Community-academic research on hard-to-reach populations: benefits and challenges. *Qualitative Health Research* 15, 263-82.
- Bion, W. R., 1962. *Learning from Experience*. William Heinemann, London.
- Blagys, M., Hilsenroth, M., 2000. Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology: Science and Practice* 7, 167-188.
- Blaustein, M., Kinniburgh, K., 2007. Intervention beyond the child: The intertwining nature of attachment and trauma. *British Psychological Society* 26, 48-53.
- Boag-Munroe, G., Evangelou, M., 2012. From hard to reach to how to reach: a systematic review of the literature on hard-to-reach families. *Research Papers in Education* 27, 209-239.
- Boivin, M., Hertzman, C., Barr, R., Boyce, W., Fleming, A., Macmillan, H., ... Trocmé, N., 2012. *Early childhood development: Adverse experiences and developmental health*. Royal Society of Canada, Ottawa.

- Brand, S., Brennan, P., Newport, D., Smith, A., Weiss, T., Stowe, Z., 2010. The impact of maternal childhood abuse on maternal and infant HPA axis function in the postpartum period. *Psychoneuroendocrinology* 35, 686–693.
- Briere, J., Spinzzola, J., 2005. Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress* 18, 401–412.
- Brook, J., Rubenstone, E., Zhang, C., Brook, D. W., Rosenberg, G., 2011. A three-generational study of risk factors for childhood externalizing behavior among african americans and puerto ricans. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine* 88, 493–506.
- Bugental, D., 2009. Predicting and preventing child maltreatment: A bio-cognitive transactional approach. In: Sameroff, A., (Ed.), *Transactional processes in development*. American Psychological Association, Washington, pp. 97–115.
- Bugental, D., Brown, M., Reiss, C., 1996. Cognitive Representations of Power in Caregiving Relationships : Biasing Effects on Interpersonal Interaction and Information Processing. *Journal of Family Psychology* 10, 83–96.
- Bugental, D., Happaney, K., 2000. Parent-Child Interaction as a Power Contest. *Journal of Applied Developmental Psychology* 21, 267–282.
- Butchart, A., Harvey, A., Mian, M., Fürniss, T., Kahane, T., 2006. *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants: Intervenir et produire*. OMS, Genève.
- Cardeña, E., Butler, L., Spiegel, D., 2003. Stress disorders. In G. Strickers et T. Widiger (Ed.), *Handbook of Psychology (Vol.8)*. John Wiley & Sons, New York, pp. 229-249.

- Centre jeunesse de Montréal, 2013. Protéger notre avenir. Rapport annuel de gestion 2012-2013. Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, Montréal.
- Chabot, M., 2013. La restitution du matériel clinique aux équipes traitantes : le « dit et le non-dit ». Présentation au Colloque annuel de la Société québécoise de méthodes projectives, Montréal.
- Chen, P., Jacobs, A., Rovi, S., 2013. Intimate partner violence: office screening for victims and perpetrators of IPV. *FP Essent* 412, 24–27.
- Chrzastowski, S., 2011. A narrative perspective on genograms: Revisiting classical family therapy methods. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 16, 635–644.
- Cicchetti, D., Toth, S. L., 1995. Developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34, 541–565.
- Cohen, J., Deblinger, E., Mannarino, A., Steer, R., 2004. A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43, 393–402.
- Cole, P., Putnam, F., 1992. Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60, 174–184.
- Collin-Vézina, D., Cyr, M., 2003. La transmission de la violence sexuelle: Description du phénomène et pistes de compréhension. *Child Abuse & Neglect* 27, 489–507.

- Collins, P., Barker, C., 2009. Psychological help-seeking in homeless adolescents. *The International Journal of Social Psychiatry* 55, 372–384.
- Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), 2011. Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011. Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.
- Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), 2012. Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012. Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.
- De Becker, E., Cabillau, E., Chapelle, S., 2011. Pratique de réseau et maltraitance d'enfants. *Thérapie Familiale* 32, 231–251.
- De Lissovoy, D., 1979. Toward the "abuse-provoking child". *Child Abuse & Neglect* 3, 341–350.
- De Maat, S., de Jonghe, F., Schoevers, R., Dekker, J., 2009. The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A systematic review of empirical studies. *Harvard Review of Psychiatry* 17, 1–23.
- Drabble, L., Poole, N., 2011. Collaboration between addiction treatment and child welfare fields: Opportunities in a canadian context. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 11, 124–149.
- Egeland, B., Susman-Stillman, A., 1996. Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect* 20, 1123–32.

- Egeland, B., Jacobvitz, D., Papatola, K., 1986. Intergenerational continuity of abuse. In: Gelles, J., Lancaster, R. (Ed.), *Child abuse & neglect: Biosocial dimension*. Aldine de Gruyter, New York, pp. 255–276
- Ertem, I., Leventhal, J., Dobbs, S., 2000. Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence? *Lancet* 356, 814–819.
- Escobar-Doran C., Jacobs P., Dewa, C., 2011. Return on investment for mental health promotion: parenting programs and early childhood development. Institute of Health Economics, Edmonton.
- Éthier, L., 1999. La négligence et la violence envers les enfants. In : Habimana, E., Éthier, L., Petot, D., Tousignant, M., (Ed.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: Approche intégrative*. Gaëtan Morin, Boucherville, pp. 595–614.
- Ethier, L., Couture, G., Lacharité, C., 2004. Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence* 19, 13–24.
- Éthier, L., Bourassa, L., Klapper, U., et Dionne, M., 2006. L'évolution des familles négligentes: Chronicité et typologie. Groupe de recherche et d'intervention en négligence, Trois-Rivières, QC.
- Éthier, L., Nolin, P., Adam, D., Bourassa, L., Simard, I. 2010. Le Programme ÊTRE: Contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants. In: Lafortune, D., Cousineau, M.-M., Tremblay, C., (Ed.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*. Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, pp. 199–221.

- Family Services and Labour, 2012. Manitoba family services and labour annual report 2011-2012. Minister of Family Services and Labour, Winnipeg.
- Farris-Manning, C., Zandstra, M., 2003. Children in care in Canada. A summary of current issues and trends with recommendations for future research. Child Welfare League of Canada, Ottawa.
- Ferrari, A., 2002. The impact of culture upon child rearing practices and definitions of maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 26, 793-813.
- Fleming, J., Mullen, P., Bammer, G., 1997. A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect* 21, 49-58.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M., 2002. Affect regulation, mentalization and the development of the self. Other Press, New York.
- Forrester, D., McCambridge, J., Waissbein, C., Emlyn-Jones, R., Rollnick, S., 2008. Child risk and parental resistance: Can motivational interviewing improve the practice of child and family social workers in working with parental alcohol misuse? *British Journal of Social Work* 38, 1302-1319.
- Fang, X., Brown, D., Florence, C., Mercy, J., 2012. The economic burden of child maltreatment in the United States and the implication for prevention. *Child Abuse & Neglect* 36, 156-165.
- Gaudin, J., Polansky, N., Kilpatrick, A., Shilton, P., 1996. Family functioning in neglectful families 20, 363-377.

- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson, S., 2009. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 373, 68–81.
- Gilbert, S., 2010. Conflictualité familiale et désaffiliation sociale chez les jeunes de la rue : essai de compréhension. In: Letendre, R., Marchand, D., (Ed.), *Adolescence et filiation: Les risques de devenir soi*. Presses de l'Université du Québec, Québec, pp. 133–150.
- Gilbert, S., Lussier, V., 2013. Le génogramme libre au service de l'élaboration auprès de jeunes parents à risque de maltraitance envers leur enfant. *Le Divan Familial* 31, 195–209.
- Gilbert, S., Lafortune, D., Charland, S., Lapointe, S., Lussier, V., 2013. Une intervention singulière et spécialisée auprès des jeunes parents en difficulté : Le Service à la Famille de l'organisme communautaire « Dans la rue ». Montréal.
- Gilbert, S., 2015. La parentalité chez les « jeunes adultes en difficulté » comme tremplin vers l'accession à l'autonomie d'adulte. In : Bourdon, S., Bélisle, R., (Ed.), *Regard sur... Les précarités dans le passage à l'âge adulte*. Presses de l'Université Laval, Québec.
- Gowin, J., Green, C., Alcorn, J., Swann, A., Moeller, F., Lane, S., 2013. The role of cortisol and psychopathy in the cycle of violence. *Psychopharmacology* 227, 661–72.
- Guyotat, J., 2005. Traumatisme et lien de filiation. *Dialogue* 168, 5–14.

- Hengartner, M., Müller, M., Rodgers, S., Rössler, W., Ajdacic-Gross, V., 2013. Can protective factors moderate the detrimental effects of child maltreatment on personality functioning? *Journal of Psychiatric Research* 47, 1180–1186.
- Herrenkohl, T., Klika, J., Herrenkohl, R., Dee, T., 2012. A prospective investigation of the relationship between child maltreatment and indicators of adult psychological well-being. *Violence and victims* 27, 764–776.
- Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R., Moylan, C., 2008. Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence & Abuse* 9, 84–99.
- Clément, M.-È., Bernèche, F., Chaberland, C., Fontaine, C. (2013). La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes et parentales et les pratiques familiales. Québec : Institut de la Statistique du Québec.
- Ireland, T., Smith, C., 2009. Living in partner-violent families: Developmental links to antisocial behavior and relationship violence. *Journal of Youth and Adolescence* 38, 323–339.
- Jordan, K., 2004. The color-coded timeline trauma genogram. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 4, 57–70.
- Kearney, C., Wechsler, A., Kaur, H., Lemos-Miller, A., 2010. Posttraumatic stress disorder in maltreated youth. *Clinical Child Family Psychology Review* 13, 46–76.

- Kim, J., 2009. Type-specific intergenerational transmission of neglectful and physically abusive parenting behaviours among young parents. *Children and Youth Services Review* 31, 761–767.
- Kroll, B., 2007. A family affair? Kinship care and parental substance misuse: Some dilemmas explored. *Child and Family Social Work* 12, 84–93.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., Lozano-Ascencion, R. 2002. Rapport mondial sur la violence et la santé. Organisation Mondiale de la santé, Genève.
- Lacharité, C., 2013. Quelle psychologie pour les familles en situation de vulnérabilité sociale? *Psychologie Québec* 30, 26–29.
- Lacharité, C., Éthier, L., 2007. Traumatisme et maltraitance. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale* 21, 13–28.
- Lacharité C., Fafard G., Bourassa, L., 2005. Le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération. Groupe de recherche et d'intérêt en négligence, Trois-Rivières.
- Lacharité, C., Éthier, L., Couture, G., 1996. The influence of partners on parental stress of neglectful mothers. *Child Abuse Review* 5, 18–33.
- Lafortune, D., Gilbert, S., 2013. Défis cliniques dans l'intervention auprès de jeunes parents en situation de précarité psychosociale: Éclairage psychodynamique sur un mode relationnel paradoxal. *Bulletin de Psychologie* 66, 371–384.
- Laporte, L., 2007. Un défi de taille pour les centres jeunesse. Intervenir auprès des parents ayant un trouble de personnalité limite. *Santé mentale au Québec* 32, 97–114.

- Lau, M., Kristensen, E., 2007. Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse: A randomized controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 116, 96–104.
- Lee, C., Tsenkova, V., Carr, D., 2014. Childhood trauma and metabolic syndrome in men and women. *Social Science & Medicine* 105, 122–30.
- Le Foll, J., Guedeney, A., 2014. Visites à domicile préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples : efficacité et limites. *Devenir* 26, 59–72.
- Leichsenring, F., Leibing, E., 2007. Psychodynamic psychotherapy: A systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and Psychotherapy* 80, 217–228.
- Lesage, A., Bernèche, F., Bordeleau, M., 2010. Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois: Une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Institut de la statistique du Québec, Québec.
- Letarte, M.-J., Normandeau, S., Allard, J., 2010. Effectiveness of a parent training program “Incredible Years” in a child protection service. *Child Abuse & Neglect* 34, 253–61.
- Lichter, E., McCloskey, L., 2004. The effects of childhood exposure to marital violence on adolescent gender-role beliefs and dating violence. *Psychology of Women Quarterly* 28, 344–357.

- Lukasse, M., Vangen, S., Øian, P., Kumle, M., Ryding, E., Schei, B., 2010. Childhood abuse and fear of childbirth. A population-based study. *Birth* 37, 267–274.
- Lyons-Ruth, K., Spielman, E., 2004. Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting: Integrating attachment research with clinical intervention. *Infant Mental Health Journal* 25, 318–335.
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., Atwood, G., 2003. Childhood experiences of trauma and loss have different relations to maternal unresolved and hostile-helpless states of mind on the AAI. *Attachment and Human Development* 5, 330–414.
- Lyons-Ruth, K., Zoll, D., Connell, D., Grunebaum, H., 1981. Family deviance and family disruption in childhood: Associations with maternal behavior and infant maltreatment during the first two years of life. *Development and Psychopathology* 1, 219–236.
- MacLeod, J., Nelson, G., 2000. Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect* 24, 1127–1149.
- Marinopoulos, S., 2003. Signaler pour soutenir la parentalité. *Enfances & Psy* 23, 95–103.
- Marshall, B., Galea, S., Wood, E., Kerry, T., 2013. Longitudinal Associations Between Types of Childhood Trauma and Suicidal Behavior Among Substance Users: A Cohort Study. *American Journal of Public Health* 103, 69–75.

- Martorell, G., Bugental, D., 2006. Maternal variations in stress reactivity: implications for harsh parenting practices with very young children. *Journal of Family Psychology* 20, 641–7.
- Mason, J., 1971. A re-evaluation of the concept of « non-specificity » in stress theory. *Journal of Psychiatric Research* 8, 323–333.
- Mayer, L., Thursby, E., 2012. Adolescent parents and their children: A multifaceted approach to prevention of adverse childhood experiences (ACE). *Journal of Prevention & Intervention in the Community* 40, 304–312.
- McGoldrick M., Gerson R., Petry, S. 2008. *Genograms : Assessment and intervention* (3^e ed.). W. W. Norton, New York.
- Mersky, J., Topitzes, J., Reynolds, A., 2013. Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse & Neglect* 37, 917–925.
- Mikton, C., Butchart, A., 2009. Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization* 87, 353–361.
- Moreau, J., Chamberland, C., Oxman-Martinez, J., Roy, C., Léveillé, S., Laporte, L., Tabakian, N., 2001. *Transmission intergénérationnelle de la maltraitance: Étude des liens entre les facteurs de protection et les facteurs de risque auprès d'une population de mères en difficulté. Institut de recherche pour le développement social des jeunes, Montréal.*

- Mounier, B., 2009. Spécificités des cures d'enfants placés en famille d'accueil: Réflexion sur le maintien du lien. *La Psychiatrie de l'enfant* 52, 517–534.
- Neigh, G., Gillespie, C., Nemeroff, C., 2009. The neurobiological toll of child abuse and neglect. *Trauma, Violence & Abuse* 10, 389–410.
- Noor, I., Caldwell, R., 2005. The costs of child abuse vs child abuse prevention : A multi-year follow-up in Michigan. Michigan Children's Trust Fund, Lansing.
- Norman, R., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. 2012. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine* 9.
- Northwest Territories Standing Committee on Social Programs (NTSCSP), 2010. Report on the review of the child and family services act. Building stronger families (Vol. 16). Northwest Territories Legislative Assembly, Yellowknife.
- Oliver, J., 1993. Intergenerational transmission of child abuse: Rates, research, and clinical implications. *American Journal of Psychiatry* 150, 1315-1324.
- Ontario association of Children's Aid Societies, 2010. Child welfare report 2009/2010. Ontario association of Children's Aid Societies, Toronto.
- Organisation Mondiale de la Santé. 2014. La maltraitance des enfants (Aide-mémoire No. 150). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>
- Pajer, K., Gardner, W., Lourie, A., Chang, C.-N., Wang, W., Currie, L., 2014. Physical child abuse potential in adolescent girls: associations with psychopathology, maltreatment, and attitudes toward child-bearing. *Canadian Journal of Psychiatry* 59, 98–106.

- Paolucci, E., Genuis, M., Violato, C., 2001. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology* 135, 17–36.
- Pears, K., Capaldi, D., 2001. Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect* 25, 1439–1461.
- Perry, B., 2009. Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma* 14, 240–255.
- Price, M., Higa-McMillan, C., Kim, S., Frueh, B., 2013. Trauma experience in children and adolescents: an assessment of the effects of trauma type and role of interpersonal proximity. *Journal of Anxiety Disorders* 27, 652–60.
- Public Health Agency of Canada (PHAC), 2009. Summative evaluation of the community action program for children: 2004-2009. Ottawa.
- Putnam, F. W., 2003. Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 42, 269–278.
- Reckdenwald, A., Mancini C., Beauregard, E., 2013. The cycle of violence: examining the impact of maltreatment early in life on adult offending. *Violence Vict.* 28, 466–482.
- Robert, M., Pauzé, R., Fournier, L., 2005. Factors associated with homelessness of adolescents under the supervision of the youth protection system. *Journal of Adolescence* 28, 215–230.

- Roussillon, R., 2012. *Agonie, clivage et symbolisation* (2^{ème} éd.). Presses universitaires de France, Paris.
- Sameroff, A, Mackenzie, M., 2003. Research strategies for capturing transactional models of development: the limits of the possible. *Development and Psychopathology* 15, 613–640.
- Sanders, M., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S., Bidwell, K., 2008. Every family: a population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school. *The Journal of Primary Prevention* 29, 197–222.
- Scheeringa, M., Zeanah, C., 2001. A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress* 14, 799–815.
- Secretariat to the Federal/Provincial/Territorial, 2002. *Child welfare in Canada 2000: The role of provincial and territorial authorities in the provision of child protection services*. Working Group on Child and Family Services Information, Ottawa.
- Shedler, J., 2010. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *The American Psychologist* 65, 98–109.
- Sidebotham, P., Golding, J., 2001. Child maltreatment in the "children of the nineties": a cohort study of risk. *Child Abuse & Neglect* 30, 497–522.
- Silverman, W., Ortiz, C., Viswesvaran, C., Burns, B., Kolko, D., Putnam, F., Amaya-Jackson, L., 2008. Evidence-based psychosocial treatments for children and

- adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 37, 156–183.
- Smith, C., Ireland, T., Park, A., Elwyn, L., Thornberry, T., 2011. Intergenerational continuities and discontinuities in intimate partner violence: A two-generational prospective study. *Journal of Interpersonal Violence* 26, 3720–3752.
- Smith, D., Johnson, A., Pears, K., Fisher, P., DeGarmo, D., 2007. Child maltreatment and foster care: Unpacking the effects of prenatal and postnatal substance use. *Child Maltreatment* 12, 150–160.
- Snyder, L., Babins-Wagner, R., 2012. Advanced family violence training for child intervention staff: A review of the literature. Calgary Counselling Centre for the Alberta Centre for Child, Calgary.
- Sousa, C., Herrenkohl, T., Moylan, C., Tajima, E., Klika, J., Herrenkohl, R., Russo, M., 2011. Longitudinal study on the effects of child abuse and children's exposure to domestic violence, parent-child attachments, and antisocial behavior in adolescence. *Journal of Interpersonal Violence* 26, 111–136.
- Taylor, A., Kroll, B., 2004. Working with parental substance misuse: Dilemmas for practice. *British Journal of Social Work* 34, 1115–1132.
- Thomas, R., Zimmer-Gembeck, M. J., 2012. Parent-child interaction therapy: An evidence-based treatment for child maltreatment. *Child Maltreatment* 17, 253–266.
- Thornberry, T., 2009. Apple doesn't fall far from the tree (or does it?): Intergenerational patterns of antisocial behavior. *Criminology* 47, 297–326.

- Timmer, S., Zebell, N., Culver, M., Urquiza, A., 2009. Efficacy of adjunct in-home coaching to improve outcomes in parent-child interaction therapy. *Research on Social Work Practice* 20, 36–45.
- Torchalla, I., Strehlau, V., Li, K., Schuetz, C., Krausz, M., 2012. The association between childhood maltreatment subtypes and current suicide risk among homeless men and women. *Child Maltreatment* 17, 132–143.
- Toth, S., Cicchetti, D., 2004. Child maltreatment and its impact on psychosocial child development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J., Holroyd, J., 2010. Canadian incidence study of reported child abuse and neglect 2008: Executive Summary & Chapters 1-5. Agence de la santé publique du Canada, Ottawa.
- Tuil, S., 2005. De l'emploi du génogramme libre en entretiens familiaux à visée thérapeutique. *Dialogue* 168, 115–133.
- Tursz, A., 2010. Les oubliés: enfants maltraités en France et par la France. 2010. Editions du Seuil, Paris.
- Tursz, A., Crost, M., Gerbouin-Rérolle, P., Cook, J., 2010. Underascertainment of child abuse fatalities in France: retrospective analysis of judicial data to assess underreporting of infant homicides in mortality statistics. *Child Abuse & Neglect* 34, 534–544.

- Tyler, K., Melander, L., 2012. Poor parenting and antisocial behavior among homeless young adults: links to dating violence perpetration and victimization. *Journal of Interpersonal Violence* 27, 1357–73.
- Unicef, 1989. The convention on the rights of the child. Retrieved from <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
- Valentino, K., Nuttall, A., Comas, M., Borkowski, J., Akai, C., 2012. Intergenerational continuity of child abuse among adolescent mothers: Authoritarian parenting, community violence, and race. *Child Maltreatment* 17, 172–181.
- Van der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., Spinazzola, J., 2005. Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress* 18, 389–399.
- Waisbrod, N., Buchbinder, E., Possick, C., 2012. In-home intervention with families in distress: Changing places to promote change. *Social Work* 57, 121–132.
- Walton, E., Smith, C., 1999. The genogram : A tool for assessment and intervention in child welfare. *Journal of Family Social Work* 3, 37–41.
- Wats, N., 2005. Travail en réseau et maltraitance. *Médecine et hygiène* 26, 7-18.
- Wethington, H., Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Sipe, T., Crosby, A., Johnson, R., ... Chattopadhyay, S., 2008. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 35, 287–313.

- Wolff, N., Shi, J., 2012. Childhood and adult trauma experiences of incarcerated persons and their relationship to adult behavioral health problems and treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 9, 1908–1926.
- Yehuda, R., Bierer, L., 2008. Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk. *Progress in Brain Research* 167, 121-35.
- Zolotor, A., Theodore, A., Runyan, D., Laskey, A., 2011. Corporal punishment and physical abuse: Population-based trends for three-to-11-year-old children in the United States. *Child Abuse Review* 20, 57-66.

1.2 Synthèse de la problématique

Les différentes caractéristiques cliniques des parents en difficultés ont permis d'interroger l'intervention telle qu'elle est généralement dispensée à cette population au Canada, tant dans le réseau étatique que communautaire. Plusieurs constats ont émergé, montrant les limites des programmes actuels pour répondre aux problématiques de ces familles :

- Des dimensions psychologiques complexes, mais non ciblées, impliquées dans la répétition générationnelle des défaillances familiales;
- Lorsque ces dimensions sont soulevées, on constate une absence de moyens précis et démontrés probants pour intervenir auprès de ces problématiques;
- Les parents en difficultés – parfois les plus à risque de répéter dans leur lien à l'enfant des comportements maltraitants jadis vécus – se révèlent souvent difficiles à rejoindre, car réfractaires à l'égard des prises en charge conventionnelles dans les institutions.
- La pertinence de développer des pistes d'intervention générationnelle auprès des parents en difficultés, dans l'optique d'accéder aux enjeux en souffrance – et possiblement les résoudre – au fondement de certaines impasses touchant à l'exercice de la parentalité.

La recherche-action sur laquelle cette thèse s'appuie fut en partie créée en ce sens, en lien avec l'état des services offerts à cette population. Toutefois, elle s'est également élaborée dans la continuité des recherches antérieures du GRIJA, lesquelles s'intéressaient aux « jeunes en difficultés »⁹ devenus parents. Ces dernières ont

⁹ L'expression « jeunes en difficultés » recoupe un ensemble de problématiques psychosociales et parfois médicales, témoignant de la marginalisation et de la désaffiliation de certains jeunes :

notamment permis de documenter certains enjeux psychiques caractéristiques de cette population (Baret et Gilbert, 2015; Gilbert, 2015), de même que les défis qu'ils posent à l'intervention psychosociale (Lafortune et Gilbert, 2013).

Plusieurs dimensions cliniques soulevées dans les précédentes recherches du GRIJA (de même que celles recensées dans le premier article) font échos à la notion psychanalytique de transmission générationnelle. Cette dernière sera approfondie dans le « Cadre conceptuel » qui suit, afin d'éclairer la signification possible des problématiques familiales chez les parents en difficultés. L'abord du concept d'historisation et la documentation de différentes utilisations du génogramme soutiendront le rationnel de ce dispositif dans une perspective thérapeutique auprès de cette population.

décrochage scolaire, toxicomanie, itinérance, délinquance, travail du sexe, implication dans des gangs de rue, troubles de santé mentale, etc. (Cousineau, 2007).

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL

2.1 Introduction

Les multiples défis identifiés dans le travail auprès des parents en difficultés invitent à explorer des pistes d'interventions qui intègrent la donne générationnelle (Carel, 1997; Kaës, 1997). Toutefois, cette démarche requiert au préalable une compréhension plus poussée des enjeux psychiques sous-jacents à la répétition, sur plusieurs générations, des conflictualités ancrées dans les liens parent-enfant. Dans une première section du cadre conceptuel, nous verrons ainsi comment certains concepts en psychanalyse permettent de saisir les processus impliqués dans la répétition générationnelle des expériences douloureuses de l'histoire, lorsque celles-ci demeurent non-résolues. Par la suite, le concept d'historisation illustrera l'une des facettes du processus thérapeutique en contexte de filiation en souffrance. Le cadre conceptuel se clôturera par une recension des pratiques du génogramme en psychologie, afin d'étayer, notamment, la pertinence de ce dispositif au regard de certaines dimensions psychiques complexes des parents en difficultés – souvent issues de leur histoire infantile empreinte de dysfonctionnements familiaux – lesquels résonnent avec les défis rapportés dans l'intervention.

2.2 Approche générationnelle du traumatisme

Nous verrons dans les paragraphes suivants comment les phénomènes générationnels – en particulier la répétition des souffrances psychiques aux générations successives – sont conceptualisés par l'épistémologie psychanalytique.

Le problème de la répétition des symptômes d'une génération à l'autre a attisé l'intérêt de nombreux théoriciens en psychanalyse dans les dernières décennies (Abraham et Torök, 1987; Carel, 1997; Guyotat, 2005; Kaës, 1997; Kaës et Faimberg, 2003; Tisseron, 1996). Un nombre important d'articles et d'ouvrages sur la question ont ainsi vu le jour, cherchant notamment à décrire et à analyser les mécanismes psychiques à l'œuvre dans cette transmission¹⁰.

Déjà sous la plume de Sigmund Freud, on retrouvait certaines prémisses de conceptualisations relativement à la question de la transmission dans « Totem et Tabou » (1913) (transmission de la culpabilité, du tabou et des interdits fondamentaux), « Psychologie des foules et analyse du moi » (1921) (transmission d'identifications) et « Pour introduire le narcissisme » (1914). Ce dernier texte est particulièrement intéressant en ce sens que Freud semble pressentir que l'enjeu de la transmission pathologique s'inscrit dans un trauma ou, tout du moins, dans la frustration entendue comme non-satisfaction d'un désir. En effet, il remarque que certaines aspirations narcissiques non-réalisées du parent peuvent avoir l'effet d'un *voile* au désir propre de l'enfant. Ici, investir son enfant revient, dans certaines circonstances et à l'insu du parent, à s'aimer à travers lui et ses réalisations, chérissant alors des rêves inassouvis. La transmission est alors une voie de satisfaction d'un désir – opérant inconsciemment et de manière irréductible dans les dynamiques générationnelles – pour obtenir compensation de frustrations ou de blessures narcissiques non-résolues.

2.2.1 Éléments de définition

¹⁰ Citons, par exemple, les travaux d'Adelman (1995), de Cavalli (2012), de Fonagy (1999), de Kellerman (2001) ou bien de Legendre et Ondongh-Essalt (2007), portant sur les effets générationnels de traumatismes collectifs gravissimes, tel les génocides de la Shoah et du Rwanda.

Dans son article « Traumatisme et lien de filiation », Jean Guyotat (2005) donne une définition de la notion de filiation qui éclaire la perspective psychanalytique du transgénérationnel. La filiation est ainsi conçue par l'auteur comme « ce par quoi un individu se relie et est relié, par le groupe auquel il appartient, à ses ascendants et descendants réels et imaginaires » (p. 17). Dès lors, un décalage vis-à-vis de la transmission réelle (juridique ou biologique) est posé et il devient plus intéressant, pour comprendre les enjeux psychiques du générationnel, d'étudier les manifestations symboliques (lois et valeurs familiales, nom de famille, symptômes, etc.) et imaginaires (fantasmes, secrets de familles, mythes, identification aux ancêtres) se rapportant à la filiation.

C'est au travers de la filiation ainsi définie que se comprend la transmission, au sens psychanalytique du terme, non pas uniquement en référence au réel, mais aussi au symbolique et à l'imaginaire. Dans un texte plus ancien, René Kaës (1997) dira que la transmission transgénérationnelle (ou *générationnelle*¹¹) rend

compte de la réalité psychique qui se transporte, se déplace ou se transfère d'un sujet à un autre, entre eux ou à travers eux, ou dans les liens d'un ensemble, que la matière psychique se transforme ou demeure identique dans ce passage (p. 3).

Ainsi, le générationnel concerne non seulement ce qui est transmis oralement et consciemment, mais également ce qui transite en termes de contenus psychiques à l'insu des sujets, par l'entremise des liens tissés au fil des générations. Ceux-ci sont alors les maillons d'une chaîne qui les structure et à laquelle ils sont parfois assujettis

¹¹ Granjon (1989) distingue pour sa part le transgénérationnel de l'intergénérationnel: d'une part, la transmission des éléments assimilables, élaborables, utiles, voire indispensables sur lequel s'étayera le développement psychique (transmission intergénérationnelle), d'autre part, la transmission d'éléments inassimilables, tels que les non-dits, cryptes ou fantômes (transmission transgénérationnelle). Toutefois, nous emploierons davantage la notion de générationnel (Kaës, 1997) qui nous apparaît davantage inclusive, englobant ainsi l'ensemble des contenus psychiques (conscients ou non) qui circulent à travers les liens filiatifs.

contre leur volonté. En résumé, la notion de *générationnel* (Carel, 1997; Kaës, 1997) réfère à un ensemble de théories et de concepts qui tentent de faire la lumière sur la signification, tant historique qu'inconsciente, de certains phénomènes comportementaux certes, mais aussi symptomatiques (entendus dans leur fonction signifiante) et psychiques (représentations, affects, signifiants) qui se répètent à travers les modalités des liens conscients et inconscients qui unissent les générations.

2.2.2 Filiations traumatiques et processus de répétition pathologique

Si plusieurs modèles théoriques psychanalytiques tentent d'expliquer la causalité des phénomènes générationnels, nous amorcerons notre réflexion à partir de celui développé par Jean Guyotat (2005), relativement à son insistance sur la transmission du trauma¹². Selon l'auteur, il existerait deux grandes *familles* de filiation. La première réfère à ce qu'il nomme les filiations « délirantes » tandis que la seconde se rapporte aux filiations dites « traumatiques » (p. 18). À l'intérieur de ce dernier ensemble, deux sous-types de transmissions sont identifiés par Guyotat : 1) les filiations « instituées » (p. 20) et les 2) filiations « narcissiques » (p. 21). C'est à partir du concept de *filiations narcissiques* que l'on pourrait comprendre, selon les dires de l'auteur, la logique de la transmission des traumatismes familiaux. Ces dernières s'origineraient dans ce que Guyotat désigne comme des « événements symbolicides » (p. 23) : par exemple un enfant mort en bas âge ou mort-né, un suicide, un accident grave, une maladie honteuse, un meurtre, l'inceste, un génocide, etc. Ces événements sont dits *symbolicides* car ils produisent de la sidération pour le sujet, alors dans l'incapacité de mettre un sens sur l'horreur et les circonstances de survenue de

¹² Nous avons ici opté pour la notion de *trauma* (plutôt que celles de traumatisme ou de traumatique) pour circonscrire la pensée de Guyotat (2005), dans la mesure où ce concept renvoie aux conséquences psychiques d'une absence de figuration et de symbolisation portant atteinte à l'organisation narcissique du sujet et conduisant à renforcer chez lui certaines défenses primitives, telles que le déni, le clivage ou l'incorporation (Bokanowski, 2002).

l'évènement. Il en résulte alors une atteinte du registre du sens (allant parfois jusqu'à une véritable *destruction*) dont les conséquences se font sentir dans les rapports aux générations successives, produisant notamment des modes de transmission « en direct » (Guyotat, 2005, p. 21). En ce sens, l'évènement est transmis tel quel, non élaboré par le sujet, faisant qu'il demeure non-assimilable pour la génération suivante. À défaut d'être métabolisés, ces contenus à valeur traumatique, ou ces « objets transgénérationnels » comme Alberto Eiguer les désignent (1997, p. 17), se trouvent alors enclavés psychiquement selon le prototype de l'incorporation, entravant l'élaboration de l'évènement symbolique originel (Carel, 1997; Guyotat, 2005)¹³. Ce processus fait ici écho aux métaphores de *crypte* et de *caveau* élaborées plus tôt par Abraham et Torok (1987), désignant des contenus intrapsychiques à l'endroit desquels sont exclus tant un travail d'élaboration que de deuil de l'objet perdu (Freud, 1915). Par conséquent, on peut supposer que le défaut d'élaboration et de symbolisation, notamment par la parole et la sublimation (Genvresse, 2005), constituerait le vecteur par lequel continuent de se perpétuer, aux plans psychique, émotionnel et comportemental, certains restes catastrophiques non-résolus dans les liens aux générations ultérieures.

André-Fustier et Aubertel (1997) ont d'ailleurs insisté sur les processus de symbolisation indispensables dans la transmission-transformation (non morbide) des contenus psychiques relatifs aux ascendants. En s'inspirant des théories de Wilfred Bion (1962), ils ont mis de l'avant l'importance de « l'appareil psychique familial » (p. 110) dont le rôle est de contenir, traiter et donner sens à l'évènement à potentiel traumatogène, autrement que via des défenses pathologiques et des symptômes qui pourraient être ultérieurement à l'origine de la répétition transgénérationnelle

¹³ Dans le même sens, Ancelin-Schützengerber et Devroede (2003) parleront de « secrets de famille impossibles à digérer » (p. 23).

pathologique (Granjon, 1989). Cette dernière résulterait alors partiellement de la faillite de ce pare-excitation familial (André-Fustier et Aubertel, 1997).

Ainsi, ce qui ne peut être contenu au plan psychique puis élaboré, compte tenu des ressources psychiques du sujet et/ou de celles du système familial, trouve parfois une voie d'expression dans les liens de filiation pathologiques qui uniront ultérieurement les sujets d'une famille. Dans ce cas, la filiation devient parsemée de blancs, témoins des défauts d'élaboration du trauma aux générations précédentes. Ces événements ne disparaissent donc pas avec celui qui les a vécus, mais demeurent à la fois actuels et atemporels, s'exprimant au plan clinique à travers diverses manifestations telles que des non-dits, des secrets de famille (Tisseron, 1996), des « syndromes d'anniversaire »¹⁴ (Ancelin-Schützenberger, 1993), la honte et la culpabilité (Mendelssohn, 2008). Tisseron (1996) soutient d'ailleurs que les défauts de symbolisation d'événements traumatiques, survenus à une génération donnée, peuvent continuer à avoir certains types de répercussions symptomatiques jusqu'à la troisième génération, et parfois même au-delà, dans le cas d'expériences gravissimes, tel qu'un génocide.

Quant aux enjeux entourant l'accès à la parentalité, la théorie psychanalytique a su démontrer que le désir d'enfant s'inscrit non pas uniquement dans une poussée ou un impératif biologique, mais également dans une histoire de relations et de significations, prenant corps, notamment, à travers le souhait de faire mieux que ses propres parents, de combler un manque à être, de payer une dette de vie, de s'inscrire dans l'ordre social (incluant l'espoir de contenter les attentes familiales), d'accéder à l'âge adulte ou d'obtenir une reconnaissance par l'entremise du statut parental (Bydlowski, 1997; Squires, 2009; Wendland, 2010). Le désir d'enfant peut toutefois

¹⁴ Le syndrome d'anniversaire réfère à la résurgence d'événements traumatiques survenus dans l'histoire des générations précédentes (décès, accident, maladie) à des moments clefs de la vie des descendants (naissance d'un enfant, mariage) (Ancelin-Schützenberger, 1993).

engager des enjeux existentiels plus latents, comme par exemple la crainte de sa propre finitude, le désir de s'incarner en l'autre, de prolonger son narcissisme, ou alors de retrouver son enfance à travers sa progéniture et de la rejouer autrement (voir plus haut la représentation décrite par Sigmund Freud d'un enfant porteur des aspirations parentales inassouvies) (Squires, 2009)¹⁵. En cela, le désir d'enfant mobilise des enjeux préconscients, voire même inconscients, où s'entrelacent de nombreuses représentations projetées sur l'enfant à venir et l'accession à l'identité parentale, dont nous venons d'exemplifier certaines figurations. Si ces enjeux se manifestent lors de l'accession à la parentalité, c'est que cette dernière constitue, pour Bydlowski (1997), un moment de prédilection pour voir (ré)émerger à la conscience du sujet des vécus ou des souvenirs infantiles, parfois sous la forme de remémorations, de nostalgies, voire même de refoulés plus archaïques. Néanmoins, lorsque les vécus réactivés portent sur des souffrances relationnelles, des blessures narcissiques majeures ou des non-dits dans la filiation, et que leurs effets psychiques n'ont pu être élaborés ou dépassés, la détresse, les conflits et l'ambivalence que ces souffrances engendrent sont à risque de complexifier fortement le rapport ultérieur à la parentalité (Houzel, 2000). Comment, en effet, faire le deuil de l'enfant souffrant en soi pour accueillir celui à venir, lorsque son histoire est parsemée de conflits, de frustrations ou de hors-sens cristallisés autour des relations aux figures d'attachement primaire (Wendland, 2010)?

En résumé, les destins possibles du générationnel, qu'ils soient pathologiques ou non, dépendent en partie de la capacité du sujet à élaborer les événements marquants de son histoire personnelle ou familiale. Des perspectives s'ouvrent donc pour la

¹⁵ La pluralité des enjeux psychiques entourant l'accès à la parentalité invite ainsi à élargir l'hypothèse freudienne classique selon laquelle le désir d'enfant s'articulerait, ici chez la femme, autour de l'envie du pénis et des motions pulsionnelles hostiles propres à la rivalité œdipienne : le désir d'enfant serait, selon cette conception, le résultat de la *substitution* d'un signifiant phallique par un autre (pénis→enfant) (Freud, 1928; Squires, 2009).

recherche – tant dans le domaine thérapeutique que dans une optique de prévention des risques de répétition de la maltraitance – auprès de parents rapportant un historique de mauvais traitements. L'une de celles-ci consisterait à les aider à faire émerger les points en souffrance dans leur histoire ou leur filiation, jusqu'ici enclavés ou indicibles, pour les voir intégrés dans une chaîne signifiante assimilable. Le concept d'*historisation* chez Piera Aulagnier (1984) aidera à décrire de manière plus explicite le processus d'élaboration auquel nous référons ici.

2.3 L'historisation

2.3.1 Éléments de définition

Selon Piera Aulagnier (1984), le sujet, ou plus spécifiquement le « Je »¹⁶, est continuellement engagé dans une quête de sens au regard de la causalité des événements marquants – parfois traumatiques – de son histoire et de sa filiation. De la même façon, face à ses questions existentielles (p. ex. « qui suis-je », « que vais-je devenir », « que suis-je pour l'autre »), le sujet va construire, toujours à partir de sa mémoire et du processus d'historisation, une *dialectique temporelle* où il pourra se penser dans une permanence et un projet identificatoire.

2.3.2 Fonctions du processus d'historisation

Au plan ontogénétique, Sophie de Mijolla-Mellor (1992) voit les prémisses de l'historisation dans la poussée théorisante de l'enfant en tant que chercheur des origines. L'auteure s'inscrit ainsi dans l'hypothèse initiée par Freud dès les *Trois essais sur la sexualité infantile* (1905) – au sujet de la pulsion épistémophilique – et soutient que l'enfant théorise à partir des questions qui le travaillent (d'où viennent

¹⁶ Pour l'auteure, le « Je » désigne une instance psychique qui s'élabore à travers le rapport de l'individu à son corps et à l'Autre.

les bébés, où vont les personnes après leur mort, etc.) selon trois sources d'informations : son vécu corporel, ses observations et ce que lui cachent ses parents (de Mijolla-Mellor, 1992). Ainsi, l'historisation, ou l'« auto-historisation » (de Mijolla-Mellor, 2007, p. 18), est un processus continu traduisant la nécessité sans cesse renouvelée pour le sujet d'accorder une signification aux énigmes existentielles desquelles il se trouve traversé, et ce, dès les premiers temps de sa vie.

D'autre part, l'historisation serait un procédé psychique réactionnel puisque celui-ci émerge, par exemple, face au constat par le sujet qu'il ne vivra pas éternellement. En cela, il s'agirait pour de Mijolla-Mellor (1992) d'un processus de création théorique issu d'une castration, ou dans une acception lacanienne, d'un rempart face au réel. On comprend alors que l'historisation consiste en un mouvement intrapsychique normal, sinon fondamental, qui opère face aux événements et aux énigmes qui revêtent un potentiel traumatique ou catastrophique pour le sujet.

De façon schématique, l'historisation poursuit une triple fonction que nous approfondirons dans les paragraphes suivants : 1) une fonction d'*élucidation*, par laquelle il apporte un sens, une cause et une finalité aux événements, dans une visée de protection face à ce que le « "Je" a le plus [en] horreur, [soit] la précarité, l'imprévisibilité des événements [ou] la possibilité de faire défaut » (de Mijolla-Mellor, 2001, p. 11); 2) une fonction *identificatoire*, par laquelle elle permet au sujet de se penser comme un objet psychique a-temporel; 3) et une fonction *traumatolytique* et d'*émancipation* face à l'expérience réelle.

2.3.2.1 Continuité du sens

Dans sa fonction d'élucidation, l'historisation est le processus par lequel le sujet transforme les éléments « fragmentaires » (Aulagnier, 1984, p. 196) de son histoire relationnelle, les énigmes de son passé ou ses incompréhensions, pour leur attribuer une causalité signifiante qui favorisera alors chez lui un sentiment de continuité

temporelle et une inscription dans une filiation. Le processus d'historisation vise à substituer aux blancs de l'histoire (soit l'absence de signifiant), au trop-plein de réel ou aux non-sens qui l'ont ponctuée, un énoncé à même de produire de la symbolisation et de la liaison autour d'événements ou de signifiants énigmatiques (Aulagnier, 1984; de Mijolla-Mellor, 1992). La construction qui résulte de l'historisation peut alors être entendue comme un récit ou une conceptualisation à valeur défensive qui vise à protéger le sujet contre des événements qui pourraient sinon venir ébranler l'ordre de l'évidence, du sens préexistant et sa continuité d'existence (Aulagnier, 1984; De Gaulejac, 1999).

L'efficace du traitement en psychothérapie psychodynamique, soutient René Roussillon, réside d'ailleurs dans le travail du récit autour de ce qui n'a pas pu avoir lieu et s'inscrire psychiquement. L'actualisation, par l'opération d'un discours sur l'histoire, devient l'occasion de symboliser ce qui n'a pu avoir lieu dans un autre temps et avec d'autres. Autrement dit, figurer ce qui demeurerait « absent de soi », mais toujours vivant, parfois sous la forme de réminiscences traumatiques; substituant ainsi au vide et aux non-sens de l'histoire, un récit pouvant être intégré subjectivement dans l'après-coup (Roussillon, 2005, p. 150). Serge Tisseron (1996) mentionne lui aussi l'effet thérapeutique des constructions élaborées notamment en réaction aux secrets de famille : ces tentatives d'explication et de mise en sens remettent le sujet en position d'acteur, évitant que son activité psychique ne s'enlise totalement, qu'il demeure aliéné aux secrets ou qu'il ne répète dans l'agir ce qui résiste à s'interroger de son histoire.

2.3.2.2 Sentiment d'une cohérence identitaire et identificatoire

Pour Aulagnier (1984), l'historisation permet la construction d'un continuum historique donnant au sujet l'illusion d'une a-temporalité identitaire :

Ce n'est qu'à cette condition qu'il pourra relier ce qu'il est à ce qu'il a été et projeter dans le futur un devenir qui allie la possibilité et le désir d'un changement avec la préservation de cette part de « propre », de « singulier », de « non-transformable », qui lui évitera de rencontrer dans son futur l'image d'un inconnu, qui rendrait impossible au regardant de l'investir comme la sienne propre (p. 196).

L'historisation est alors un mouvement imposé au « Je » afin d'inscrire les éléments historiques dans une chaîne qui leur donnera un sens, pour que l'identité se définisse comme un objet suffisamment stable dans le temps. Selon de Mijolla-Mellor (2007), l'auto-historisation protège alors le sujet contre une *errance identificatoire*, l'inscrivant alors dans une continuité d'être qui résistera aux aléas des épreuves narcissiques et du temps. Par conséquent, l'historisation concourt tout autant à maintenir l'identité du sujet, par l'intermédiaire de l'illusion d'une permanence existentielle, qu'à la constituer, par l'intégration et les remaniements constants des données historiques vécues ou qui le précèdent. Cette tension (entre permanence et remaniements) constitue d'ailleurs pour André-Fustier et Aubertel (1997) la condition par laquelle il devient possible pour le sujet de trouver sa place dans une filiation. Le concept d'historisation ainsi rapporté n'est d'ailleurs pas sans rappeler celui d'*historicité* chez De Gaulejac (1999) :

L'historicité rend compte de la capacité d'un sujet de s'appuyer sur son héritage, d'en assumer le poids, l'actif comme le passif, pour créer à son tour une histoire, la sienne, dans un double mouvement de singularisation et de transmission (p. 147).

2.3.2.3 Distanciation du souvenir réel

Dans son texte « Un problème actuel : les constructions psychanalytiques » paru en 1970, on perçoit chez Aulagnier une tendance à donner à la notion freudienne de *construction* – dans la cure psychanalytique – un sens qu'elle attribuera plus tard (1984) au processus d'*historisation*. Pour l'auteure, l'historisation s'appuie en effet sur des éléments fragmentaires de l'histoire du sujet, reprenant l'idée défendue par

Sigmund Freud en 1937 dans le texte « Construction dans l'analyse ». Dans celui-ci, Freud opère d'ailleurs un rapprochement entre la fonction de l'analyste et celle d'un « archéologue »; au cours de l'analyse, le travail consisterait à (re)construire ce « qui a été oublié par le sujet » (p. 271). Dès lors, Freud suppose que l'effet thérapeutique de la psychanalyse tient au fait que le patient se convainc de « la vérité de la construction » (p. 278) formulée en séance, sans forcément que la vérité de l'évènement¹⁷ n'ait été révélée suite à la levée du refoulement. En découle la question de savoir ce qui fait qu'un « substitut », si « imparfait » (p. 280) soit-il – entendons ici la construction – produise néanmoins des effets similaires à la remémoration du souvenir oublié/refoulé. Du reste, cette hypothèse vint renforcer la rupture – propre à l'épistémologie psychanalytique – entre réalité historique et réalité psychique.

Par conséquent, s'engager dans la recherche d'évènements réels apparaît moins pertinent dans une visée thérapeutique psychodynamique, que de révéler au sujet comment se sont stratifiés, élaborés, érotisés ou, par moments, figés certains évènements significatifs de son histoire; pour ensuite analyser, dans l'après-coup, comment ces contenus émergent, se transfèrent et peuvent être remaniés dans l'espace psychothérapique.

En fait, la construction et l'historisation chez Aulagnier renvoient aussi à un « substitut incomplet » (1970, p. 122) dont l'émergence dans la rencontre clinique devient la visée du processus thérapeutique. L'auteure affirmera d'ailleurs préférer la pratique de la « construction » à celle de « l'interprétation », particulièrement lorsque l'on aborde dans la cure des points archaïques ou en souffrance dans la construction subjective de l'individu, comme cela peut être le cas dans le suivi de la clientèle-cible de notre recherche. Dans le contexte clinique des parentalités à risque, les desseins

¹⁷ Ce « noyau » de vérité historique (Freud, 1937, p. 279); idée que Freud reprendra ultérieurement dans son texte « L'homme Moïse et la religion monothéiste » (1939).

thérapeutiques amèneraient alors à se positionner en complémentarité d'une recherche, puis de l'intégration des expériences traumatiques éventuelles des parents en difficultés (comme le suggèrent notamment Lacharité et Éthier, 2007). En effet, leur véracité ne pouvant être négligée (la réalité des abus infantiles du parent envahissant parfois l'espace thérapeutique), il n'en demeure pas moins important d'explorer le sens que peuvent aujourd'hui y associer ces parents, puis d'initier un travail de construction propice à une (re)subjectivation de leur histoire.

2.3.3 Quelques caractéristiques de l'historisation chez les jeunes en difficultés

Nombre de parents à risque de maltraitance témoignent d'un parcours personnel similaire à celui des jeunes en difficultés¹⁸, qu'ils ont souvent été avant ou lors de l'accession à la parentalité (Gilbert, 2015; Haley, Denis et Roy, 2005; Poirier *et al.*, 1999). Les paragraphes suivants mettront en lumière certains traits cliniques des jeunes en difficultés, laissant présager des ratés (ou éléments restés en suspens) du processus d'historisation.

Dans une perspective radicale, plusieurs jeunes en difficultés font état de leur embarras à asseoir une identité stable dans le temps qui résiste, par exemple, à l'influence de l'autre. À ce sujet, Douville (1994) et Pinel (2011) diront de leur identité qu'elle semble sans cesse fluctuer dans une perte des assises identitaires, produisant, dans certains cas, une véritable errance identificatoire : « Ils attestent répétitivement de leur errance subjective et de leur déracinement identificatoire en une modalité d'exil infini » (Pinel, 2011, p. 10).

¹⁸ Notamment, des données épidémiologiques révèlent que près de 20% des jeunes en difficultés rapportent avoir quitté le foyer parental pour des motifs de violences sexuelles, physiques ou psychologiques, tandis que 30% l'ont fait pour causes de négligences, faisant référence notamment à l'abandon ou l'expulsion du domicile familial (Agence de santé publique du Canada, 2006).

Par ailleurs, Pinel (2011) constate que plusieurs jeunes adultes en difficultés demeurent « rivos » à des scénarios tragiques (p. 15) relativement à leur parcours et leurs origines, alors incapables de s'en distancier, puis de se consoler par l'élaboration de fantaisies imaginaires et narcissiques, à la manière d'un roman familial (Freud, 1909). Ces scénarios se caractérisent d'abord par leur aspect cynique ou mélancolique – parfois énoncés avec une singulière crudité – ne laissant alors aucune place à une historisation possible et fertile de leur origine et de leur devenir (Pinel, 2011). Le récit de ces jeunes est alors régulièrement marqué par un manque de consistance imaginaire et une effraction du réel : ils sont le produit d'un agir, d'une rencontre d'un soir, ils n'ont été désirés par aucun des parents (Pinel, 2011), n'ont jamais été reconnus par eux, ils ont été abusés durant toute leur enfance, etc. (Gilbert *et al.*, 2013).

De leur perspective, ces discours figés à l'endroit des événements parmi les plus malheureux de leur passé expliqueraient à eux seuls leur destin tragique, les aliénant ainsi à une « réalité indépissable » (Pinel, 2011, p. 15) : celle d'un passé catastrophique à partir duquel aucun avenir ou idéal ne deviendrait envisageable. Ce phénomène se trouverait également palpable à travers un certain *rationnel fataliste* dans le discours de ces jeunes sur leur être, leurs propos se voulant suffisants pour circonscrire la causalité de leurs déboires relationnels actuels et antérieures : ils n'ont jamais appris à aimer donc ils ne peuvent aimer à leur tour, ils ou elles ont toujours eu des conjoint(e)s alcooliques comme l'étaient leurs parents, etc. (Poirier *et al.*, 1999). Ces énoncés sur l'histoire laissent parfois planer l'existence d'une identification plaquée à un énoncé prononcé par un autre à leur égard, de laquelle aucune distanciation critique ne paraît d'ailleurs envisageable (Gilbert, 2004). Ce discours résumerait alors à lui seul leur existence passée et à venir : ils ne sont que des déchets sans avenir, sont le mouton noir de leur famille, ne réussiront jamais dans la vie, n'achèveront jamais les projets qu'ils entreprennent (études ou autres), font constamment souffrir leurs proches, etc. (Gilbert *et al.*, 2013; Poirier *et al.*, 1999). De

tels scénarios pourraient constituer une position subjective difficile à dépasser pour ces jeunes considérant les bénéfices secondaires qu'ils apportent, notamment une justification à leurs problématiques actuelles, contraints qu'ils sont de répéter, telle une « malédiction » (Poirier *et al.*, 1999, p. 116), les dysfonctionnements de leur famille d'origine.

Ainsi, auprès d'une clientèle chez qui les constructions issues de l'historisation semblent régulièrement remplacées par une effraction du souvenir traumatique¹⁹, une fixité du récit ou une résignation mélancoliforme (c.-à-d. adhérer à un discours dysphorique et dépréciatif sur leur être, leur origine ou leur avenir), la fonction d'une approche thérapeutique pourrait être de les amener, justement, à fantasmer ou *hystériser* (réinvestir au plan libidinal) cette histoire douloureuse, par une relance du processus d'historisation. Par cette reprise de l'histoire dans l'après-coup, deviendrait possible l'émergence d'autres hypothèses ou scénarios à l'égard du déroulement des événements (Orofiamma, 2002), par la « construction d'un roman familial » vivant (De Gaulejac, 1999, p. 146), là où préexistait l'aliénation au réel.

Plusieurs données du parcours personnel ou familial de ces jeunes – misent en parallèle avec certaines caractéristiques de leur discours sur leur origine ou leur identité – donnent à penser que ces dernières pourraient être attribuables aux effets de filiations traumatiques, de même qu'à des ratés dans le processus d'historisation des événements catastrophiques de leur histoire. L'apport spécifique de la psychanalyse dans l'approche thérapeutique des jeunes en difficultés (notamment ceux qui

¹⁹ Il est ici judicieux de préciser la double teneur de cette effraction: celle du souvenir à connotation traumatique entendu comme *trop plein* (abus, violences, dénigrement, etc.), mais également celle du réel à travers le retour d'éléments non-symbolisés et énigmatiques dans leur filiation. Pinel (2011) voit d'ailleurs dans certaines problématiques actuelles des jeunes en difficultés (désaffiliation, passages à l'acte, comportements délictueux) les manifestations agies de traumatismes générationnels non-élaborés : « cet ensemble est à relier à des problématiques transgénérationnelles, dans lesquelles se répètent des violences et des traumatismes enclavés et voués à être sans cesse extradés dans la génération suivante » (p. 12).

deviennent parent) apparaît désormais : recréer du mouvement là où la dynamique psychique semble de prime abord abolie, pour prévenir la répétition pathologique des liens familiaux. Autrement dit, offrir les conditions propices aux capacités psychiques du sujet qui soutiennent le réinvestissement imaginaire et symbolique de son histoire (historisation), une approche qui apparaît laissée en suspens par le recours préférentiel, dans l'intervention généralement admise au Canada, au savoir-faire parental.

Les paragraphes suivants rapportent une recension des pratiques du génogramme. Ils s'attacheront notamment à mettre en évidence les rapports possibles entre le processus d'historisation ciblé et les visées cliniques du génogramme libre.

2.4 Recension des pratiques du génogramme

Après un rapide exposé sur le génogramme classique, nous verrons pourquoi les pratiques non-directives ou libres du génogramme paraissent plus justifiées pour approcher la population des parents en difficultés, en particulier dans une perspective thérapeutique centrée sur l'activité d'historisation. La documentation à la fois des aspects techniques et conceptuels relatifs à la passation du génogramme libre, mais aussi des retombées cliniques de son utilisation, appuiera certains postulats et questions de recherche que cette thèse tentera d'explorer.

2.4.1 Origine du génogramme et utilisations en psychologie

Plusieurs controverses entourent l'origine du génogramme comme instrument en psychologie. Cependant, la majorité des auteurs s'accordent pour voir dans les travaux du systémicien Murray Bowen (1978) les premières ébauches de

conceptualisation concernant son utilisation en clinique²⁰. Ses découvertes sur le sujet furent par la suite à l'origine du développement des pratiques directives du génogramme qui ont connu un premier essor avec les travaux de ses disciples, Monica McGoldrick et Randy Gerson (1985).

Cette forme directive du génogramme serait la plus répandue et la plus ancienne dans une perspective d'analyse des phénomènes générationnels, que ce soit en thérapie (Cabié, 2006; McGoldrick, Gerson et Petry, 2008; Walton et Smith, 1999), en évaluation (Alföldi, 2005; Gaudreau, 1999), en recherche (Watts et Shrader, 1998) ou en orientation (Fromage, Guion et Vioux, 2001; Soares-Lucchiari et Bonneaud, 1995); raisons pour lesquelles nous parlerons de « génogramme classique » (Cubilier-Le Goff, 2003, p. 371) pour désigner ce dispositif.

2.4.2 Génogramme classique

Le génogramme classique est un outil clinique s'apparentant à un arbre généalogique qui contient des informations descriptives sur les membres d'une famille sur au moins trois générations. Selon l'approche systémique dont il est issu, il s'agit d'une représentation graphique de la structure familiale et des dynamiques relationnelles à l'œuvre, pertinentes dans l'exploration des phénomènes de répétition générationnelle. Concrètement, sa construction implique trois tâches concomitantes pour le clinicien : 1) recueillir les informations concernant la famille du patient, 2) dresser la carte de la structure familiale et 3) délimiter les relations familiales en les encerclant (Gaudreau, 1999). La représentation de ce génogramme s'appuie sur quelques symboles conventionnels de base : les femmes sont représentées par des ronds, les hommes par des carrés et les liens entre les personnes par des traits. Ces symboles se retrouvent

²⁰ Le développement des réflexions de l'auteur sur le génogramme repose notamment sur plusieurs de ses concepts relatifs à la psychologie systémique : niveaux de différenciation, triangle, projection familiale, etc. (Bowen, 1978).

d'ailleurs dans le génogramme médical utilisé, par exemple, dans le repérage de maladies génétiques ou de traits héréditaires. Mais cette liste de symboles n'est pas exhaustive. En effet, le niveau de détail du génogramme dépendra de l'importance de l'outil dans l'intervention et du degré de finesse auquel le clinicien veut parvenir dans l'évaluation des dynamiques familiales problématiques (voir Annexe A). Le génogramme classique est donc élaboré par le clinicien selon un modèle d'entretien le plus souvent directif, où ce dernier cherche à recueillir les informations qu'il juge pertinentes pour son intervention.

2.4.2.1 Utilisation en pratique d'évaluation

Puisque le génogramme classique permet de mettre en évidence certains schémas relationnels, émotionnels et comportementaux actuels et transgénérationnels, il est souvent utilisé pour « objectiver » (Gaudreau, 1999, p. 14) des réalités relationnelles problématiques au sein des familles en difficultés : conflits familiaux, violences conjugales, relations fusionnelles, maltraitance infantile, etc. Le génogramme classique soutient alors le professionnel dans le repérage des agents impliqués dans la perpétuation des relations pathologiques, afin d'identifier d'éventuelles pistes de solutions. Pour ces raisons, il est répandu dans le domaine de l'intervention psychosociale, particulièrement en France²¹, dans le cadre de la protection de la jeunesse ou de la médiation familiale (Ancelin-Schützenberger, 2004; Gaudreau, 1999; Riopel, 2005); secteurs où il soutient, entre autres, l'évaluation (objectivée) des facteurs de risque à l'origine de la maltraitance ou de la négligence (Alföldi, 2005).

²¹ Il représente toutefois une pratique relativement marginale dans les services de protection de la jeunesse québécois.

2.4.2.2 Utilisation comme outil thérapeutique

Selon la pensée systémique, chaque membre du système familial est influencé par le milieu dans lequel il vit (ici la famille) et influence à son tour ce milieu. Ces interactions mutuelles se structurent, se figent ou évoluent au fil du temps et au gré des dynamiques relationnelles au sein de la famille. Ici, comprendre la problématique de l'individu, et potentiellement la traiter, ne se réduit plus seulement à l'analyse de son comportement pris isolément, mais nécessite de considérer l'ensemble du système familial et ses conséquences dynamiques sur l'individu : rôles tenus dans la constellation familiale, cycles familiaux (McGoldrick, Gerson et Petry, 2008), doubles contraintes (Bateson, Jackson, Haley et Weakland, 1956), etc. Dans ce contexte, le génogramme classique peut offrir un support visuel, synthétique et descriptif représentant la nature des principaux modes de relation qui unissent les membres de la famille (mariages, liens fraternels, séparations, conflits, relations fusionnelles, alliances, etc.).

À un niveau concret, le génogramme classique permet de faire des liens entre les comportements présents de l'individu et les événements qui ont marqué son histoire familiale, entrevus comme des causes potentielles à ses maux (McGoldrick, Gerson et Petry, 2008; Vankatwyk, 2003). Sur un plan davantage symbolique, le génogramme aide à identifier la fonction des individus qui composent la famille du patient (enfants, parents, aïeuls), les règles et « mythes familiaux » (Riopel, 2005, p. 31), mais aussi les idéaux, les croyances et les loyautés inconscientes (Compagnone, 2010; Kuehl, 1995; Walton et Smith, 1999). Ultimement, son intérêt thérapeutique consiste à repérer ces manifestations systémiques à l'œuvre dans la famille, formuler des *hypotheses* quant à leurs liens avec les symptômes actuels du patient (Riopel, 2005), pour ensuite l'aider à s'en distancier et s'en différencier (Cabié, 2006; McGoldrick, Gerson et Petry, 2008).

Anne Ancelin-Schützenberger est sans doute l'auteure francophone qui a le plus influencé la recherche et la pratique du génogramme classique. Par ailleurs, l'approche théorique sous-jacente à son utilisation est davantage psychanalytique que systémique : l'attention est entre autres portée aux processus inconscients agissants dans les liens filiatifs, tels que certains mécanismes défensifs (p. ex. refoulement, déni), les syndromes d'anniversaires et les secrets de familles (Ancelin-Schützenberger, 1993). De par notre approche théorique similaire de la filiation, il convient donc de préciser succinctement son approche de l'outil. Ancelin-Schützenberger a ainsi développé une utilisation dynamique du génogramme classique à des fins essentiellement psychothérapeutiques. Sa variante du génogramme classique, le *génosociogramme* (Ancelin-Schützenberger, 1993), s'apparente à de nombreux égards à l'outil développé par McGoldrick et Gerson (1985) : structure du génogramme créé, convention de symboles, objectifs thérapeutiques, etc. En effet, le génosociogramme conserve cette visée descriptive puisqu'il désigne la « représentation sociométrique [...] imagée de l'arbre généalogique familial avec ses caractéristiques de noms, prénoms, lieux, dates, repères, liens et principaux événements de vie » (Ancelin-Schützenberger, 1993, p. 20). Le génosociogramme se distingue matériellement par la grande étendue de la dimension verticale, l'histoire familiale du sujet étant souvent abordée sur sept ou neuf générations.

En résumé, si l'utilisation du génogramme classique en évaluation poursuit davantage une visée objectivante et pragmatique, centrée sur les solutions, son emploi dans une perspective thérapeutique aspire davantage à révéler au patient les causes, souvent inconscientes, des phénomènes de répétition dans sa famille.

2.4.3 Pratiques non-directives ou libres du génogramme

Les approches du génogramme présentées ici sont des modèles alternatifs au génogramme classique, apparus dans les écrits des 20 dernières années. Ces pratiques, retrouvées dans le champ psychothérapeutique, partagent entre elles plusieurs points communs, notamment le fait que le génogramme n'est plus construit par le clinicien mais devient plutôt une création picturale effectuée par le patient (voir Annexe A).

Trois modèles seront ici décrits et comparés: le génogramme libre (de la Vaissière, 2008; Gilbert et Lussier, 2013; Goldsztein, Guyssel et Duret, 2007; Rosenfeld, 2010; Tuil, 2005; Veuillet, 2003), le génogramme analytique (Laflèche et Puskas, 1995; Puskas, 2002) et le génogramme narratif (Chrzastowski, 2011). Si nous avons préféré l'emploi de l'expression « génogramme libre » pour désigner l'outil employé dans la recherche-action de laquelle seront tirées nos données, c'est qu'il partage un plus grand nombre de caractéristiques avec ce modèle. Toutefois, puisque certaines particularités techniques des deux autres formes de génogramme se retrouvent dans ladite étude, il se révèle pertinent de les présenter brièvement et de situer l'apport de la littérature sur ces instruments à notre méthodologie (voir Figure 1). Apparaîtront également dans les prochains paragraphes certains arguments légitimant le recours aux pratiques non-directives auprès des jeunes ou des parents en difficultés, dans une perspective thérapeutique intégrant la remise en mouvement du processus d'historisation.

2.4.3.1 Génogramme libre

C'est à partir des travaux de Maria-Pia Santelices que l'on peut repérer les prémisses de l'utilisation (documentée) du génogramme libre. Cette dernière l'a employé auprès d'enfants placés par les services de protection de la jeunesse en France et a pu mettre en évidence certaines de ses qualités réparatrices de leurs traumatismes précoces (Santelices, 1999; Veuillet, 2003).

Quelques années plus tard, Sarah Tuil (2005) décrit l'utilisation qu'elle fait du génogramme libre auprès de familles en difficultés (conflits familiaux majeurs, traumatismes)²². Selon le protocole qu'elle a élaboré, Tuil invite les membres de la famille à représenter « toutes les personnes qui font ou ont fait partie de la famille » (p. 116) de la manière dont ils les perçoivent. À partir du génogramme effectué par la famille, elle propose à chaque participant de « raconter » (p. 116) son génogramme en expliquant ce qu'il a voulu représenter et comment il a procédé pour le faire.

Tuil (2005) insiste sur le fait que la liberté doit entièrement être laissée aux participants pour l'occupation de l'espace de la feuille et le choix des couleurs à disposition. L'utilisation du génogramme libre s'inscrit alors dans un processus continu d'interaction entre la production graphique libre du génogramme et le discours qui l'accompagne (explication du dessin et récit sur la famille) (Goldsztein *et al.*, 2007; Goldsztein et Duret, 2013; Lefebvre, 2013; Rosenfeld, 2010).

Dans cette même visée, il est important d'inviter les participants à se laisser aller au gré de leurs associations avec le moins de contrôle possible, ce qui favoriserait dès lors la levée de leurs mécanismes de défense et leurs inhibitions habituels (Fernández-Borges et Roman, 2009; Tuil, 2005).

Selon Tuil (2005), la liberté donnée aux participants dans le génogramme libre ouvre un champ infini de représentations possibles pour illustrer ce qui « fait famille » pour eux (p. 117); convoquant tout aussi bien le registre du réel (filiation biologique) que sa réalité psychique (fantasmes, romans familiaux, mythes, conflits, défenses, etc.).

²² Dans des recherches plus récentes, Isabelle Duret et ses collègues (Duret, 2003; Goldsztein *et al.*, 2007; Goldsztein et Duret, 2013; Lefebvre, 2013; Rosenfeld, 2010) ont utilisé le génogramme libre dans le suivi thérapeutique de clientèles apparentées à celle de Tuil (2005) et à celle ciblée dans notre étude, à savoir des adolescents ou de jeunes adultes (15-24 ans) en souffrance dans leur filiation ou leur inscription sociale: ils ont vécu des traumatismes dans leur enfance, des expériences douloureuses récentes dans leurs liens familiaux, sont empêtrés dans des secrets de famille et des non-dits aliénants, expriment un profond malaise dans leur inscription sociale, etc.

En invitant le patient au champ de la représentativité, à la rêverie et à *la mise au dehors* de contenus intrapsychiques, le protocole du génogramme libre tente alors d'impulser un mouvement projectif²³, faisant d'ailleurs que Tuil (2005) considère le génogramme libre, tout comme d'autres chercheurs et cliniciens (Cuynet *et al.*, 2006; de la Vaissière, 2008; Fernández-Borges et Roman, 2009; Veuillet, 2003), comme une « variante projective » (p. 115) du génogramme classique.

Le génogramme libre présente ainsi l'intérêt de soutenir (voire stimuler) le processus représentationnel, en potentialisant à la fois la levée des formations défensives et l'accession à certains contenus intrapsychiques plus latents. Dès lors, son utilisation paraît se justifier auprès de sujets présentant des dispositions amoindries à l'élaboration, chez qui l'économie psychique est davantage dominée par les agirs et les conduites à risque (Cubiller-Le Goff, 2003; de la Vaissière, 2008; Gilbert et Lussier, 2013; Puskas, 2002), soit des traits fréquemment retrouvés chez les jeunes et les parents en difficultés. Comme nous l'avons vu plus haut, ces dimensions cliniques pourraient témoigner, au plan intrapsychique, de processus de répétition du vide et d'une expulsion hors-psyché de contenus irréprésentables ou inconciliables, c'est-à-dire d'un *travail du négatif*, tel qu'André Green (1993) l'a conceptualisé. Ces mécanismes – qui œuvrent à contre-sens de la transformation-élaboration de contenus associés à l'insensé, au toxique et au secret – soutiendraient, là encore, la valeur clinique du génogramme libre auprès de ces populations.

Le génogramme libre constituerait donc à la fois un espace projectif (accès aux contenus inconscients non-élaborés par leur figuration sur le support papier), associatif (levée progressive des défenses, accès à des contenus négatifs par l'opération de mécanismes tels que le refoulement, la négation ou le désaveu) et

²³ S'établissant entre le percept – à partir du matériel et d'une consigne donnée d'une part, et d'un regard sur un dessin en évolution d'autre part – et l'univers intrapsychique (Chabert, 2012).

éventuellement transitionnel (Chrzastowski, 2011; de la Vaissière, 2008; Fernández-Borges et Roman, 2009). Sur ce dernier point, nous faisons l'hypothèse que le génogramme libre possède les propriétés d'un espace *potentiel* (Winnicott, 1978), propice à la fondation du jeu et à la subjectivation. Cette acception du génogramme comme espace de jeu et de symbolisation rappelle certaines caractéristiques des dispositifs thérapeutiques à médiations (Brun, 2011) ou des *objeux* (Roussillon, 2005, 2008), dans leur usage en psychothérapie :

Les objets, pour remplir leur fonction, doivent présenter certaines caractéristiques [...]. Ce sont des objets pour la symbolisation, les objets proposés par le dispositif pour que s'accomplisse le travail de transformation-représentation et de mise en sens, des objets qui symbolisent la symbolisation souhaitée et possible dans un dispositif donné, ceux qui sont mis à disposition pour que s'opère le transfert du passé réminiscent et qu'il se métabolise (Roussillon, 2005, p. 154).

Entendu de la sorte, le génogramme libre favoriserait l'accueil, la remise en mouvement et la transformation de ce qui demeurerait ignoré ou écarté par l'opération du négatif (notamment des souffrances et conflictualités générationnelles chez les parents en difficultés), faute d'avoir pu être pensé et mentalisé.

Le génogramme libre poursuivrait également deux autres objectifs thérapeutiques. D'une part, mettre en évidence ce qui « fait symptôme dans la généalogie familiale » (Tuil, 2005, p. 115) par l'émergence sur le dessin des dimensions systémiques actuelles et générationnelles qui structurent le symptôme familial. D'autre part, favoriser l'élaboration et la construction d'une nouvelle histoire familiale (« un remaillage », p.115) qui intégrerait désormais les événements à caractère traumatique du passé, d'où son intérêt, d'ailleurs, dans une utilisation auprès de notre population-cible. De par ses effets, le génogramme libre offrirait à la fois la possibilité de penser un devenir au-delà de la répétition générationnelle pathologique, mais permettrait aussi la verbalisation des vécus en souffrance des membres de la famille – auparavant

non-symbolisés ou innommables –, dès lors propice à la construction (historisation?) ultérieure d'un nouveau récit familial qui intègre ces expériences.

Néanmoins, malgré des résultats encourageants et le rationnel théorique justifiant l'emploi du génogramme libre dans l'intervention auprès de populations en difficultés, cet outil représente une pratique relativement récente et majoritairement décrite par le biais d'études de cas (Clot-Grangeat, 2006; de la Vaissière, 2008; Tuil, 2005), ou encore employée parmi une palette d'autres outils (Goldsztein *et al.*, 2007; Rosenfeld, 2010; Rosenfeld et Duret, 2013). À notre connaissance, aucune étude ne s'est attardée spécifiquement à identifier ses effets thérapeutiques, de même que les processus psychiques sollicités lors de sa passation. D'autre part, il est à noter que la plupart des écrits portant sur le génogramme libre accusent certaines lacunes méthodologiques, notamment en rapport à l'analyse des contenus projetés sur le support graphique. Entre autres, peu d'écrits (Cubiller-Le Goff, 2003; Cuynet et Mariage, 2004; Santelices, 1999; Tuil, 2005) font mention de *critères d'analyse* du dessin : l'usage de couleurs spécifiques, les modes d'utilisation de l'espace de la feuille, la taille des personnages, le respect ou la transgression de la consigne, la « gestalt » du génogramme (les générations sont-elles représentées? sont-elles structurées, confuses ou inversées?²⁴), l'utilisation de symboles, l'absence de certains personnages ou des ratures²⁵.

2.4.3.2 Génogramme analytique

Cette forme de génogramme a été introduite au Québec dans le suivi en CJ de jeunes en très grandes difficultés et s'inspire, notamment dans le cadre de passation, de

²⁴ Ces phénomènes pouvant traduire l'existence, au plan psychique, de confusions générationnelles (Cubiller-Le Goff, 2003) ou de « lapsus généalogiques » (De Gaulejac, 1999, p. 117),

²⁵ Ces signes peuvent témoigner d'une « volonté d'oublier, d'effacer ce qui reste en souffrance, en mal d'être dit ou représenté » (Tuil, 2005, p. 133)

notions et principes théoriques en psychothérapie analytique (Laflèche et Puskas, 1995; Puskas, 2002). Laflèche et Puskas (1995) défendent l'intérêt du génogramme analytique dans sa capacité à tisser des liens de signification, souvent rompus, entre les comportements actuels des jeunes en difficultés, leurs expériences passées et leur préhistoire familiale (p. ex. répétition de comportements maltraitants, secrets de famille ou non-dits, transgressions). Pour les auteurs, il s'agit alors d'aider ces jeunes à (re)faire ces liens à l'aide du génogramme analytique, malgré leurs difficultés initiales à passer par la parole et l'élaboration.

La méthode de passation du génogramme analytique est résumée ainsi :

Il est demandé [au patient] de raconter son histoire selon la règle de l'association libre. Tout en narrant, il dessine à l'aide de crayons de couleur sur une large feuille vierge, l'histoire de ses relations. Il peut inclure des personnes en dehors de sa famille élargie, des amis, voire même des animaux ou objets. La personne débute son histoire où elle le désire et utilise à sa guise l'espace graphique et les couleurs. (Laflèche et Puskas, 1995, p. 63)

Les consignes graphiques sont donc restreintes au minimum. Au fil de son élaboration, le patient est régulièrement invité par le thérapeute à commenter son génogramme au sujet de ses choix graphiques : positions des personnages, choix des couleurs, forme globale du génogramme, etc. Le protocole comprend deux séances d'environ trois heures : la première est consacrée à la réalisation du génogramme à proprement parler, tandis que la deuxième offre la possibilité au participant de le compléter ou de revenir verbalement sur les éléments qui y sont représentés.

2.4.3.3 Génogramme narratif

Dans son article « A narrative perspective on genograms: Revisiting classical family therapy methods », Szymon Chrzastowski (2011) décrit une utilisation singulière du

génogramme en contexte de thérapie narrative²⁶. Un des principes directeurs dans ce mode de thérapie est que chaque individu se constitue une version singulière de son histoire qui évoluera avec le temps, au gré de son interprétation des événements qui l'ont ponctuée (Mori et Rouan, 2011); principe qui rejoint, dans une certaine mesure, le concept d'historisation. En outre, on distinguera en thérapie narrative les histoires « maigres » ou « délayées » des histoires « denses » [traduction libre, Chrzastowski, 2011, p. 637]. Si les histoires maigres ne contiennent presque pas d'interprétations, les histoires denses se caractérisent par un processus dynamique de réinterprétation de l'histoire familiale par le sujet, témoignant de la compréhension (réappropriation?) subjective des événements par l'individu. Ces dernières sont celles auxquelles aspire le processus thérapeutique.

À partir de concepts théoriques et cliniques issus des thérapies narratives, Chrzastowski (2011) encourage une pratique du génogramme analogue à celle employée dans notre étude. Il préconise alors l'utilisation du génogramme *narratif* (il s'agit ici de notre formulation) lorsqu'une personne ou une famille abordent en thérapie son désir de porter un regard approfondi sur ses origines. À partir de certaines conventions graphiques empruntées au génogramme classique, le praticien demande au patient de dessiner son arbre généalogique à l'aide de crayons de couleur. Il l'invite aussi à employer, par moments, des symboles ou de petits dessins, afin de solliciter plus amplement son activité de symbolisation. Le patient est également libre de laisser de côté, pour un certain temps, son génogramme, puis d'y revenir plus tard dans la thérapie.

²⁶ Les thérapies narratives sont apparues dans les années 1980 et ont connu une popularité croissante suite à la parution, en 1990, de l'ouvrage de White et Epston « *Narratives Means to Therapeutic Ends* ». Elles s'inscrivent dans le mouvement des thérapies brèves, orientées sur les solutions que peut trouver le patient pour résoudre ses problèmes actuels; notamment en le valorisant sur ses potentialités intrinsèques, lui faisant valoir qu'il est plus « grand » que les problèmes dont il se plaint ou bien en soutenant son « moi préféré » (Mori et Rouan, 2011, p. 61).

L'auteur mentionne également que cet outil favorise une « ré-écriture » de l'histoire familiale (traduction libre, Chrzastowski, 2011 p. 636), allant au-delà du récit objectif des faits historiques (histoires maigres), ce qui rappelle la notion de *remaillage* dans le génogramme libre (Tuil, 2005) ou d'historisation (Aulagnier, 1984). En effet, de par les modalités de passation, le génogramme narratif obligerait le patient à prendre de la distance vis-à-vis de son histoire réelle par le recours à la symbolisation et à la libre représentation; cette distance encouragerait, pour Chrzastowski (2011), l'enrichissement subjectif du récit sur l'histoire (c.-à-d. la formalisation d'histoires denses).

Dans le tableau-synthèse suivant (Figure 1) sont indiqués, pour chacune des formes de génogramme, les aspects cliniques et méthodologiques retrouvés dans le dispositif employé dans la recherche-action.

Figure 1 : Tableau récapitulatif des aspects cliniques et méthodologiques recensés dans les écrits sur les pratiques non-directives du génogramme.

| | Génogramme libre | Génogramme analytique | Génogramme narratif |
|--|--|--|--|
| Clientèle ciblée | <ul style="list-style-type: none"> • Mineurs sous mandat de la protection de la jeunesse • Jeunes adultes, parents et familles en difficultés | <ul style="list-style-type: none"> • Adolescents en CJ (propension aux agirs) | <ul style="list-style-type: none"> • Suivi individuel ou familial |
| Motifs cliniques | <ul style="list-style-type: none"> • Exploration des traumas personnels ou transgénérationnels, des conflits, des deuils ou des secrets familiaux • Potentialiser les capacités d'élaboration et de représentation | <ul style="list-style-type: none"> • Exploration des contenus en souffrance dans la filiation (p. ex. maltraitance, secrets de familles) • Favoriser l'activité de parole et d'élaboration | <ul style="list-style-type: none"> • Désir d'explorer ses origines et les enjeux filiatifs • Encourager l'activité de symbolisation, de représentation et d'interprétation sur l'histoire • Enrichir le récit personnel |
| Passation | <ul style="list-style-type: none"> • Consigne ouverte : représenter ce qui fait famille et explicitation des choix graphiques • Matériel : crayons de couleur et feuille blanche • Liberté tant dans la réalisation du dessin que dans la place accordée à la parole du participant | <ul style="list-style-type: none"> • Consigne ouverte : raconter son histoire à travers la réalisation d'un génogramme et explicitation des choix graphiques • Matériel : crayons de couleur et feuille blanche • Règle de l'association libre • Liberté dans la reprise en après-coup du génogramme | <ul style="list-style-type: none"> • Consigne ouverte : représenter librement son arbre généalogique • Matériel : crayons de couleur et feuille blanche • Insistance sur l'activité de représentation symbolique • Liberté dans la reprise en après-coup du génogramme |
| Processus psychiques sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Impulser un mouvement projectif • Levée des mécanismes de défense • Produire un <i>remailage</i> du récit sur la filiation et l'histoire • Identifier certains symptômes familiaux (actuels ou transgénérationnels) | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'élaboration des aspects en souffrance dans la filiation pour réduire le recours à l'agir | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'émergence d'<i>histoires denses</i> par l'activité de symbolisation et d'interprétation sur les événements historiques • Se réapproprier son histoire par un processus de <i>ré-écriture</i> |

2.5 Synthèse du contexte théorique et perspectives de recherche

Le passé douloureux, voire traumatique, de nombreux parents à risque de maltraitance a d'abord amené à interroger les modalités de l'intervention habituellement offertes à cette clientèle. Assez rapidement, il est apparu que les

services proposés n'apportent qu'une solution partielle (aide matérielle, soutien psychosocial, etc.) aux problématiques multiples auxquelles ils font face, négligeant généralement l'abord de leur détresse psychologique, souvent en lien avec leur passé familial houleux. Parallèlement, plusieurs de ces parents en difficultés, souvent les plus à risque de maltraitance, paraissent réfractaires à l'aide offerte par les institutions, de même qu'à l'idée d'aborder leurs difficultés familiales et personnelles, faisant d'eux une clientèle particulièrement difficile à rejoindre et à desservir au plan psychologique.

Il est probable que les résistances de ces parents puissent être éclairées par certaines composantes psychiques et historiques à la fois complexes et singulières. D'ailleurs, ces dernières pourraient se trouver impliquées dans la répétition – parfois transgénérationnelle – des situations à risque et des problématiques du lien parent-enfant. L'apport conceptuel de la psychanalyse permet d'inférer, à partir des signes cliniques de cette répétition, l'empreinte affective, toujours vive et non-élaborée, relative à des expériences douloureuses dans l'enfance ou l'adolescence de ces parents. L'ensemble de ces constats légitime, entre autres, le développement de pratiques d'intervention à l'intention des parents en difficultés, intégrant cette donnée générationnelle.

La recension des écrits sur le génogramme a permis de situer l'outil employé dans la recherche principale, de même que d'en légitimer l'implantation dans le contexte clinique décrit ci-dessus. Cet outil paraît prometteur dans l'optique d'un abord et d'une éventuelle résolution de traumatismes personnels et familiaux (Tuil, 2005; Veuillet, 2003), d'où l'intérêt de s'y intéresser pour le développement des pratiques d'intervention destinées aux parents en difficultés. Toutefois, les effets thérapeutiques allégués du génogramme libre, tout comme les processus psychiques qu'il solliciterait, demeurent à analyser plus attentivement, en particulier dans l'optique de corroborer et de comprendre ces effets pressentis auprès de la population qui nous

intéresse. Certaines potentialités cliniques – allouées de manière transversale au génogramme libre, analytique et/ou narratif – pourraient être documentées par la recherche, notamment dans leurs rapports possibles avec le processus d'historisation décrit plus haut:

- L'utilisation du dessin à des fins projectives, visant la représentation et la symbolisation d'éléments inconscients en souffrance dans l'histoire du parent;
- Le recours à l'imaginaire, tout comme l'invitation à la libre association, incitant à une levée des mécanismes de défense habituels;
- Un dispositif entendu comme espace potentiel sollicitant un travail de mentalisation par lequel pourront se (re)jouer, peut-être autrement, les enjeux générationnels auparavant indicibles ou alors figés sous la forme de scénarios fatalistes (Gilbert, 2004; Pinel, 2011);
- L'accent porté à l'endroit des processus de ré-interprétation et de réappropriation subjective de l'histoire familiale et personnelle.

Dans la mesure où le génogramme libre représente une pratique prometteuse et relativement facile d'utilisation pour les intervenants psychosociaux, advenant une formation et un accompagnement adéquats, ses effets doivent donc être documentés pour justifier son intégration dans les milieux d'intervention spécialisés québécois (CJ, Organismes communautaires familles, SIPPE, etc.). Les retombées éventuelles d'une telle recherche pour ces services apparaissent alors plus clairement dès lors, justement, qu'il demeure à comprendre comment les potentialités cliniques du génogramme libre, exposées précédemment, pourraient concourir au cheminement thérapeutique des parents en difficultés et s'adjoindre aux modalités d'intervention actuellement offertes dans ces milieux (matérielle et psychosociale principalement).

CHAPITRE III

OBJECTIF SPÉCIFIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE

Une perspective thérapeutique prometteuse viserait à favoriser chez ces parents un processus d'historisation des expériences infantiles à caractère traumatique, des blancs de signification et des impasses qui entourent leur filiation (Aulagnier, 1984; De Gaulejac, 1999). Le bien-fondé d'une telle démarche s'appuie sur les écrits, lesquels suggèrent que ces dimensions de leur histoire sont hautement à risque de se perpétuer, sous différentes formes d'adresses ou de répétition, dans les liens parent-enfant actuels. Dans cette visée, il nous est apparu pertinent d'envisager le génogramme libre, un outil clinique novateur encore peu documenté dans le contexte des parentalités à risque, comme générant un espace favorable à la relance d'une historisation de ces contenus douloureux ou énigmatiques.

Partant des données récoltées au fil de la recherche-action et du contexte théorique élaboré plus haut, notre question générale de recherche s'est énoncée en ces termes : *Quels sont les effets au plan psychique du génogramme libre ?* De fait, l'objectif spécifique de cette thèse sera celui d'identifier, dans une perspective exploratoire et psychodynamique, les processus psychiques mis en œuvre lors de la passation du génogramme libre auprès de parents en difficultés. L'approfondissement conceptuel et théorique (notamment des caractéristiques cliniques de cette population et des pratiques recensées du génogramme) nous a amené à formuler deux sous-questions qui seront mises à l'épreuve des données du terrain :

1. *Quels sont les processus psychiques sollicités, révélés, ou (re)mis en chantier, par le génogramme libre?*

2. *Le cas échéant, quels indicateurs – dans le matériel projectif obtenu et le discours de ces parents – pourraient témoigner d'une relance du processus d'historisation?*

Les paragraphes suivants ont pour fonction de préciser davantage la portée des objectifs et questionnements précédemment formulés.

Comme nous l'avons vu plus haut, la recension des écrits sur le génogramme libre permet d'identifier plusieurs caractéristiques de l'outil qui seraient rattachées à son efficacité clinique : la liberté associative, un espace de médiation et de jeu, l'impulsion projective (Chrzastowski, 2011; de la Vaissière, 2008; Fernández-Borges et Roman, 2009; Gilbert et Lussier, 2013; Laflèche et Puskas, 1995; Tuil, 2005; Veuillet, 2003). Notamment, ces caractéristiques participeraient à l'émergence, dans la rencontre thérapeutique, d'enjeux psychiques inconscients entourant la filiation.

Néanmoins, ces considérations nous conduisent à formuler des questionnements plus spécifiques et pragmatiques : comment les phénomènes projectifs émergent-ils par le biais du produit pictural du génogramme libre? À quels moments? Quelles formes prennent-ils? Et surtout, quels sont les effets de ce *retour de l'inconscient* pour le participant? En effet, la majorité des études cliniques citées et portant sur le génogramme libre accusent certaines lacunes méthodologiques, notamment en rapport à l'analyse des contenus projetés sur le support graphique. Or, les mouvements projectifs semblent représenter une étape clé et préliminaire à une mise en sens, pour et par le sujet, à l'endroit des événements marquants de son histoire, ce qui invite à une identification plus rigoureuse des manifestations de cette projection. Le repérage et l'analyse de cette activité de projection-représentation se révèlent d'autant plus pertinents dans la mesure où ce processus pourrait s'avérer essentiel en réponse aux blancs de significations (Tuil, 2005) dont serait parsemée l'histoire des parents en difficultés et contre lesquels, justement, le processus d'historisation paraît jusqu'ici buter.

D'autre part, l'alliance du projectif et de la libre association amène-t-elle à remettre en mouvement et à enrichir la théorie qu'ont ces parents de leur histoire personnelle, au-delà du fatalisme? De fait, cet outil produirait-il une appréhension de l'histoire qui autorise un dépassement des scénarios tragiques figés et « devises » familiales aliénantes (Goldsztein et Duret, 2013; Pinel, 2011) élaborés jusqu'alors? Le génogramme libre serait-il ainsi l'occasion et le cadre propice à une déconstruction (De Gaulejac, 1999) et une *refonte* du discours sur la filiation, soutenues par une interprétation différentielle, ou du moins (re)subjectivée, de la trame historique? Partant du postulat initial selon lequel des processus projectifs sont sollicités par les conditions de passation du génogramme libre, il devient alors pertinent de repérer les signes qui en témoignent, autant dans le dessin produit par le parent, qu'à travers leur reprise éventuelle par le discours de ce dernier. Compte tenu de leur rôle potentiel dans le processus thérapeutique d'historisation, il s'agira donc de voir comment ces phénomènes projectifs prennent corps, se traduisent et sont intégrés par le parent en difficultés, en contexte d'élaboration sur la parentalité et la filiation.

Finalement, chez une population régulièrement défensive lorsqu'invitée à élaborer une souffrance personnelle, cette double sollicitation projective-associative se fait-elle sans heurts, ratés ou, tout du moins, quelques réticences – manifestations possibles de défenses ou de résistances – pour les parents en difficultés²⁷ ?

²⁷ Par exemple, ces derniers sont-ils à l'aise dans cet espace de jeu et de création, ou, au contraire, apparaissent-ils désemparés, inhibés, fuyants, ou en demande d'étayage vis-à-vis de l'intervenant ?

CHAPIRE IV

MÉTHODOLOGIE

Cette thèse s'appuie sur les données empiriques issues d'une recherche-action qualitative²⁸ initiée en mars 2011 et achevée en décembre 2013. Cette dernière visait l'implantation d'un projet-pilote d'intervention – centré sur le génogramme libre – à l'intérieur du suivi psychosocial ordinairement offert à de jeunes parents en difficultés par un organisme communautaire de Montréal²⁹. Si l'objectif clinique du projet de recherche de la P^{re} Gilbert s'intéresse aux effets produits par le génogramme libre sur la manière dont le parent s'inscrit dans son histoire et situe son enfant dans une filiation (Gilbert et Lussier, 2013), la visée spécifique de cette thèse, sans pour autant méconnaître ce premier objectif, sera celle de décrire et d'analyser plus finement la formalisation des processus psychiques à l'œuvre lors de la passation de l'outil.

²⁸ La recherche-action consiste en une démarche méthodologique dite « participative », centrée sur une situation réelle qui pose problème dans un milieu institutionnel. Elle vise alors, en bout de parcours, la modification des pratiques auparavant établies (Anadón et Couture, 2007; Pourtois *et al.*, 2013). Comme toute démarche s'inscrivant dans un paradigme constructiviste, elle se fonde sur une prémisse démocratique qu'elle considère comme centrale, se décalant ainsi d'une perspective où le chercheur pressent unilatéralement un problème qu'il mettra ensuite à l'épreuve du terrain (Savoie-Zajc, 2012).

²⁹ Gilbert, S., « Projet pilote d'implantation et d'évaluation qualitative d'une stratégie d'intervention thérapeutique novatrice auprès des jeunes parents en difficultés : perspective générationnelle », subvention CRSH.

4.1 Paradigme méthodologique

À travers une démarche conceptualisante des données empiriques – supportée par des *leviers* théoriques (Paillé et Mucchielli, 2012) psychanalytiques – notre intérêt portera sur l'identification des effets psychiques générés par les conditions de passation du génogramme libre en contexte de parentalité à risque et de filiation traumatique. Le choix d'une lecture théorique psychanalytique pour éclairer nos données nous paraît d'abord pertinent car cette branche épistémologique a su imposer, depuis plusieurs décennies, de solides concepts théoriques offrant des repères interprétatifs précieux lorsque se trouve engagée une démarche d'élucidation portant sur les causes et la valeur *fonctionnelle* des phénomènes générationnels.

En outre, notre choix d'opérer un rapprochement entre les méthodes de recherches qualitatives et la *méthode* psychanalytique n'est pas fortuit. Il peut s'expliquer par les nombreux points de résonance entre ces deux modes d'appréhension des phénomènes humains et la nature d'une problématique intégrant la notion d'historisation: la valeur accordée à la subjectivité, à la quête de sens, à la compréhension d'un phénomène comme construit individuel, à la démarche inductive (i.e. partant du symptôme pour lui attribuer une fonction ou une signification au plan psychique), à l'ouverture à l'imprévu pour une compréhension en différé, etc. (Gilbert, 2007). Plusieurs concepts et principes inhérents à la psychanalyse ont orienté certains choix méthodologiques, de l'étape consacrée au recueil des données (libre association dans l'entretien, sollicitation projective par le génogramme libre) jusqu'à l'analyse du matériel (démarche herméneutique, analyse de mécanismes inconscients par la confrontation entre narration subjective, réalisation picturale et procédés du discours), de même que dans le processus de théorisation (balises interprétatives et conceptuelles appropriées supportant l'analyse inductive des phénomènes).

D'autres arguments soutiennent le choix de recourir à une approche méthodologique qualitative. Tout d'abord, les recherches empiriques sur le génogramme libre sont rares, se résumant le plus souvent à des études de cas, et ne s'intéressant pas spécifiquement à décrire en détail les effets de l'outil au plan psychologique. Compte tenu de cette absence de cadre théorique solidement établi sur le sujet, l'élaboration d'hypothèses de recherche à vérifier sur le terrain nous semble peu pertinente, de même qu'une approche visant à classer puis à quantifier l'occurrence des phénomènes discursifs et graphiques lors de la passation du génogramme libre, par exemple à l'aide d'une grille d'observation préétablie. La recherche qualitative offre ici une voie intéressante en ce qu'elle autorise une démarche de type exploratoire, par laquelle une théorisation en différé devient possible; cette dernière devenant alors le fruit d'une construction itérative, dynamique et originale de la connaissance et du sens au fil de l'avancement du recueil des données empiriques et de leur analyse. À ce propos, le cadre conceptuel et les questions de recherche élaborées plus haut doivent être conçues davantage comme des postulats relativement ouverts, afin de suivre la réalité du terrain étudié (Paillé et Mucchielli, 2012), en maintenant une « ouverture d'esprit » sur les phénomènes émergents (traduction libre de Maxwell, 2005, p. 65).

4.2 Échantillon

4.2.1 Population ciblée et lieu de recrutement

La population ciblée initialement dans l'étude était constituée de jeunes parents ou futurs parents (18 à 30 ans) cumulant diverses problématiques sociales, économiques, sanitaires ou psychologiques associées à un risque accru de maltraitance³⁰. Au

³⁰ Nous verrons dans les résultats que l'échantillon obtenu fut constitué uniquement de mères, et ce, malgré notre désir initial d'inclure des pères au devis.

moment de l'étude, ces parents devaient utiliser les services offerts par le « Service à la famille » (SAF), un programme destiné aux jeunes parents en situation de grande précarité et proposé par l'organisme communautaire montréalais *Dans la rue*.

Depuis 1988, *Dans la rue* a su développer une expertise et accroître sa notoriété au Québec dans le domaine de l'intervention auprès des jeunes en difficultés. L'organisme propose aujourd'hui des services diversifiés qui répondent aux besoins multiples de cette clientèle: de l'hébergement à court terme, des repas, des soins de santé, un accompagnement de jeunes parents en difficultés, des services psychologiques, des services de références vers des programmes spécialisés, une école, un atelier d'art, du soutien à la réinsertion professionnelle, etc.

Dès sa création en 1999, le mandat du SAF était d'offrir des services psychosociaux à de jeunes parents ou de futurs parents en difficultés – ayant pour la plupart un historique de marginalisation (itinérance, prostitution, criminalité, etc.) – sous la forme d'un soutien dans l'exercice de la parentalité ou dans leurs démarches menant à leur réinsertion sociale, hors du milieu de la rue. Considérant les multiples vulnérabilités de cette clientèle, le SAF a également un objectif préventif, soit celui d'évaluer certains risques psychosociaux pour la famille: violences conjugales, maltraitance ou négligence envers l'enfant, impact de la consommation du parent sur le système familial, etc.³¹ Aujourd'hui, les intervenants formant l'équipe du SAF sont issus de différents champs professionnels: criminologie, intervention en toxicomanie, travail social. Au moment de l'étude, leur expérience au SAF variait de 3 ans à 14

³¹ En termes de statistiques du service, plus de 3000 interventions sont menées annuellement par le SAF. Selon un rapport d'activité récent, en 2012-2013 (sur une durée d'un an) 87 parents ou futurs parents et 42 enfants ont bénéficié des services du SAF, notamment à travers : 459 visites à domicile, 292 rencontres au Centre de jour, 1 229 interventions téléphoniques, 628 interventions de liaisons ou de références auprès d'institutions communautaires ou du réseau de santé publique (Dans la rue, 2013).

ans, auxquels s'ajoutent leurs années d'expérience antérieures dans d'autres milieux d'intervention.

4.2.2 Modes et processus de sélection

Au-delà des critères associés au recrutement cités plus haut, le processus de sélection des participants s'inscrivait dans une logique d'intervention. On parlera à ce propos d'un échantillon de « jugement » ou « au jugé » (Statistique Canada, 2013). Les participants ont ainsi été sélectionnés à partir du raisonnement clinique éclairé d'intervenants spécialisés, prenant en considération les caractéristiques du suivi mené jusqu'alors auprès des parents identifiées. Par exemple, le suivi piétinait depuis de nombreux mois ou années, obstrué en particulier par le déni des difficultés tant psychosociales qu'émotionnelles du parent. Les intervenants souhaitaient dans ce contexte que le génogramme ouvre d'autres pistes d'intervention (p. ex. référence possible vers des services psychologiques) et de possibles « prises de conscience » (expression employée par plusieurs intervenants) de la part du parent quant aux causes (possiblement générationnelles) de ses difficultés actuelles. Dans d'autres circonstances, le choix des participants s'appuyait sur les interrogations de ces derniers à l'égard de leurs compétences parentales, en échos avec leur histoire infantile, énonçant leurs désirs de *briser* les cycles de répétition des mauvais traitements³².

³² Inscrite dans une visée constructiviste, cette recherche-action résultait d'un accordage entre les propositions des chercheurs et les réalités invoquées par les milieux de pratique. Les défis vécus par les aidants du SAF, identifiés et analysés dans une précédente étude descriptive (Lafortune et Gilbert, 2013), mettaient en relief leur ancrage et leur résonance avec une histoire infantile en souffrance chez la clientèle; ces enjeux sont au nombre des arguments ayant fondé le dessein commun (intervenants/chercheurs) d'évaluer l'impact d'une pratique novatrice (le génogramme libre) centrée sur les dimensions générationnelles agissantes dans les problématiques familiales (Gilbert et Lussier, 2013).

Aussi, le choix des participants s'est basé sur la qualité de l'alliance et du lien de confiance établi depuis de nombreuses années entre ces parents et les intervenants du SAF. Si le recours à un échantillon non-probabiliste limite les possibilités de généralisation des résultats, l'un des défis posés par cette clientèle consiste en leur méfiance habituelle dans l'établissement du lien (Aviles et Helfrich, 2004; Barrett, 2008; Boag-Munroe et Evangelou, 2012; Collins et Barker, 2009; Forrester *et al.*, 2008; Lafortune et Gilbert, 2013; Taylor et Kroll, 2004). D'ailleurs, les chercheurs rapportent des difficultés multiples dans le recrutement et l'achèvement des protocoles avec cette population, mettant en relief des taux d'attrition élevés (Boag-Munroe et Evangelou, 2012). Ainsi, en inscrivant le projet dans un suivi déjà établi, nous souhaitons notamment éviter de créer d'entrée de jeu une trop grande réactivité de la part du parent, telle que prévisible si des entretiens orientés sur leur histoire avaient été menés par des assistants de recherche ou des cliniciens qu'il ne connaît pas : inhibition, refus de parler d'éléments plus personnels, désirabilité sociale dissimulant par la même occasion certains aspects actuels ou passés jugés honteux ou conflictuels, etc. Également, si le souci dans cette recherche était de proposer une nouvelle approche dans l'intervention communément menée (psychosociale, matérielle, évaluation, etc.), la préoccupation était de faire en sorte que l'intrusion inhérente à cet outil puisse être encadrée par une relation d'aide déjà établie autour d'un lien significatif (cette idée sera reprise plus loin dans la section « Éthique »).

Plus concrètement, lorsqu'un parent était identifié, les deux intervenants responsables du suivi de ce dernier lui proposaient de participer au projet. Les principaux aspects de la recherche lui étaient présentés succinctement³³. Il fut alors indiqué au parent qu'un assistant de recherche le contacterait une fois ce premier consentement obtenu.

³³ Soit : 1) la création d'un génogramme lors d'une première rencontre, 2) la poursuite du suivi avec référence libre au génogramme durant quatre séances subséquentes, 3) les aspects relatifs à la consigne et aux conditions de la passation.

Par la suite, un intervenant du SAF contactait l'équipe de recherche afin de nous communiquer les coordonnées téléphoniques du candidat potentiel. Un rendez-vous était alors planifié entre l'assistant de recherche et le parent, avec pour objectif l'obtention du consentement libre et éclairé de ce dernier, puis la signature du formulaire prévu à cet effet (voir Annexe B). Cet entretien était également l'occasion de remplir, avec lui, un questionnaire sociodémographique de 16 items (voir Annexe D). Une fois cette rencontre terminée, les intervenants étaient avertis que le génogramme libre pouvait désormais être intégré au suivi habituel du parent, lorsqu'ils le jugeraient opportun.

Mentionnons que ces mêmes intervenants étaient formés à la pratique du génogramme libre par un superviseur rattaché au projet de recherche³⁴, de même qu'accompagnés et supervisés dans le processus de sélection par cette même personne. À noter que cette formation s'est également ajustée au fil du projet entre le superviseur et la chercheuse principale, notamment en fonction des écrits recensés (au cours de la recherche) sur la pratique du génogramme libre.

Par ailleurs, ces rencontres de supervision n'étaient pas restreintes à la sphère de la formation ou du recrutement, mais visaient également à documenter les caractéristiques de l'intervention précédant le projet (p. ex. objectifs, stressors psychosociaux chez la clientèle, obstacles à l'intervention), à considérer le regard des intervenants sur l'évolution du suivi centré sur le génogramme et à identifier les enjeux qu'ils rencontraient dans l'intégration de l'outil à leurs pratiques d'intervention habituelles³⁵.

³⁴ Cette personne a acquis une notoriété dans l'utilisation du génogramme analytique auprès de jeunes en difficultés (Laflèche et Puskas, 1995; Puskas, 2002).

³⁵ Tel que mentionné plus haut, le génogramme est implanté au sein des pratiques d'intervention habituelles du SAF. Dans cette démarche, qui se veut participative, les intervenants sont consultés

Ces supervisions bimensuelles ont eu lieu sur la durée du projet et étaient enregistrées sous format audionumérique.

4.3 Procédures et méthodes de cueillette des données

Le projet de recherche général comprenait cinq sources de données :

- Un questionnaire sociodémographique;
- Cinq rencontres de suivi, orientées sur le génogramme libre, auprès de chaque parent;
- Le dessin du génogramme libre créé lors du premier entretien et possiblement modifié au fil des séances de suivi;
- Des rencontres de supervision;
- Un entretien-bilan visant à interroger le regard du parent sur son expérience du génogramme et son regard actuel sur les enjeux entourant sa parentalité.

Les rencontres de suivi étaient menées au domicile du parent (comme dans le cadre ordinaire du suivi) par les deux intervenants de l'organisme conjointement responsables de ce suivi, tandis que l'entretien post-suivi – conduit cette fois-ci par un assistant de recherche – avait habituellement lieu dans les jours ou semaines suivant la fin du suivi. Ces différentes rencontres duraient de 1h à 1h30.

Prenant en considération les questions de recherche formulées plus haut, le dessin du génogramme, les rencontres de suivi et l'entretien de bilan furent les trois principales

en position d'experts, notamment pour adapter en continu, selon une logique itérative intrinsèque, la pratique de l'outil aux réalités du terrain (Dolbec et Clément, 2004; Israel *et al.*, 2006; Savoie-Zajc, 2012).

sources de données analysées dans cette thèse. Quant aux rencontres de supervision, elles n'ont pas été ici l'objet d'une analyse approfondie³⁶. Toutefois, il convient de mentionner leur importance dans cette étude, notamment afin de documenter les caractéristiques du suivi antérieur des participants, raison pour laquelle elles furent toutes écoutées et annotées.

4.3.1 Implantation du génogramme dans le suivi

Tel qu'énoncé plus haut, le dispositif de passation pour les fins de notre étude (matériel et consignes) partage de nombreuses caractéristiques avec les aspects consensuels dans les écrits portant sur la pratique du génogramme libre (Gilbert et Lussier, 2013), d'où notre choix d'opter pour cette appellation. À noter cependant que certains paramètres du génogramme analytique (telle la règle de l'association libre) et du génogramme narratif (dont l'accent porte sur le jeu et la symbolisation) sont également présents dans notre protocole (se référer à la Figure 1).

4.3.1.1 Matériel et conditions de passation

La première rencontre débutait par la réalisation du génogramme libre. À partir d'une consigne ouverte et libre, le parent était invité à parler de sa famille en la représentant sous la forme d'un génogramme sur une feuille blanche de grand format (soutenue par un chevalet ou posée sur une table) avec, à sa disposition, des crayons de différentes couleurs. En prenant appui sur la recension des écrits sur le génogramme et l'expertise des intervenants³⁷, la consigne amorçant la réalisation du génogramme

³⁶ Ces supervisions ont cependant été analysées ultérieurement afin de documenter le processus d'appropriation du génogramme par les intervenants (Lafortune et Gilbert, sous presse)

³⁷ Mais aussi en continuité avec la première recherche sur la parentalité du GIRJA, dans laquelle la consigne ouverte et ambiguë « parle-moi de ta famille » avait démontré sa fertilité dans l'abord des enjeux psychiques impliqués dans l'investissement difficile de la parentalité chez les jeunes en difficultés rencontrés (Baret et Gilbert, 2015).

libre pourrait être synthétisée et formulée ainsi : « Pouvez-vous me parler de votre famille en la représentant sous la forme d'un génogramme (soit la représentation de votre famille sur trois générations ou plus)? Vous pouvez débiter et organiser votre génogramme comme vous le souhaitez. Pour vous aider à démarrer cette tâche, on représente habituellement les hommes par des carrés, les femmes par des ronds et les liens entre les personnes par des traits (horizontaux = conjugués ou fraternels, verticaux = filiatifs). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de représenter son génogramme, laissez donc librement aller votre imagination au fil de vos associations ».

Afin d'intégrer cet outil de façon naturelle au suivi déjà existant et au niveau de discours employé habituellement avec le parent, il s'est avéré pertinent d'adapter, auprès de chacun d'entre eux, la formulation de la consigne. Cette dernière n'était donc donnée ici qu'à titre de cadre général, les intervenants ayant été libres d'adapter certains aspects de son contenu ou de la répéter, par exemple si le parent démontrait des difficultés de compréhension pour différents motifs ou bien s'il en formulait la demande. Ensuite, l'intervenant accompagnait le parent dans la création de son génogramme par des relances ou des demandes d'éclaircissements autour des éléments représentés.

Cette première rencontre se concluait autour de certaines questions et considérations énoncées par l'intervenant au parent³⁸, lorsque ce dernier disait ne plus rien avoir à

³⁸ Dans le protocole de passation, plusieurs questions ont été proposées aux intervenants qui, comme la consigne, ont pu les adapter selon les participants et la situation. « Comment as-tu trouvé cela? »; « Y a-t-il quelque chose qui te frappe dans ton dessin? »; « Est-ce que cela te semble bien représenter ta famille? »; « À la rencontre suivante, il te sera possible de revenir sur certains éléments; en effet, il arrive parfois qu'émergent entre les deux rencontres des pensées, des émotions, ou des souvenirs »; « Il arrive qu'après cette première rencontre tu te sentes porté à ne pas vouloir continuer, annuler le rendez-vous, alors qu'à l'inverse, la rencontre suivante permet plutôt de partager ce qui a pu émerger suite à la passation, en plus de permettre de rectifier, corriger, ou compléter le travail amorcé. Mais encore là, seulement si tu en ressens l'envie ou le besoin, au rythme où tu le souhaites. »

ajouter. Les dites questions avaient pour fonction d'initier le regard réflexif du jeune sur ce premier dessin, de l'interroger sur son ressenti (parfois négatif ou ambivalent), ou bien de stimuler sa curiosité et son désir de continuer son génogramme lors des rencontres ultérieures.

Au cours du suivi subséquent, les intervenants mettaient systématiquement son génogramme à la disposition du parent. Ce dernier pouvait alors y faire référence, à son rythme, selon ses intuitions et associations. Le parent était donc libre d'arrêter de dessiner ou de reprendre lorsqu'il le désirait. À ce sujet, Chrzastowski (2011) mentionne l'importance que la reprise ultérieure du génogramme soit hors-contrainte, sans quoi le patient pourrait ressentir que la démarche d'exploration de son histoire familiale relève davantage du désir du thérapeute que du sien.

La seconde rencontre était initiée par l'amorce suivante : « Tu te souviens, la dernière fois, on a parlé de ta famille et tu as dessiné un génogramme. Est-ce que tu y as repensé pendant la semaine? Si tu veux, on peut repartir de là. ». Dans le cas où le parent paraissait décontenancé face à la reprise de son génogramme (p. ex. s'il ne savait pas quoi dire ou ajouter pour le compléter) des relances lui étaient alors énoncées : « tu peux prendre le temps d'y penser ou même de revoir ton dessin, si tu le veux », « on peut aussi commencer aujourd'hui en partant tout simplement de ce qui te passe par la tête ». La difficulté du parent pouvant recouvrir plusieurs causes, lui accorder un temps de réflexion et tolérer certains silences permettaient d'offrir les conditions propices à l'expression d'un éventuel malaise. Au besoin, s'il n'était pas satisfait de la première version de son dessin, il avait la possibilité de produire un nouveau génogramme.

4.3.1.2 Le modèle de l'entretien clinique

Plusieurs considérations – en lien notamment avec la nature de la clientèle, le paradigme méthodologique de référence ou la pratique du génogramme choisie pour

la recherche – ont amené à proposer que les rencontres soient menées sur un modèle proche de l'entretien clinique (Chiland, 2006)³⁹. Ce dernier désigne une forme d'entretien non-directif où le clinicien conserve, autant que faire se peut, une position de retrait « bienveillant » (p. 17), favorable à la prise de parole du patient. De fait, son intervention se limite au minimum requis pour encourager la spontanéité du sujet et ne pas entraver son discours.

Dans le cadre de la passation du génogramme et sa reprise lors des entretiens de suivi, la tâche des intervenants se réduisait, en effet, à soutenir l'activité de parole du parent par différentes interventions : des relances, des demandes d'approfondissement sur les thèmes qu'il abordait ou les éléments picturaux de son génogramme, le respect des silences et au besoin, un étayage et des réassurances lorsqu'il était en difficulté. Il convient par ailleurs de mentionner que ces interventions ne visaient pas à obtenir l'exactitude ou la véracité de certains faits historiques – de même qu'à mettre un sens sur (interpréter) certaines conduites ou événements –, l'objectif étant plutôt de voir émerger les représentations subjectives entourant les liens filiatifs, soit des représentations qui, régulièrement, sont le produit de (dé)formations et de constructions fantasmatiques ou défensives.

Ainsi, l'absence d'interprétations relatives au contenu des dessins et cette limitation de l'implication des intervenants à des relances ou des encouragements dans l'activité de figuration, s'inscrivaient dans une perspective d'optimiser les propriétés cliniques du génogramme libre et les opérations de transformation-symbolisation.

³⁹ Cette assertion est surtout vraie pour la première rencontre, consacrée à la passation. Si le parent est invité, lors des rencontres ultérieures, à faire retour sur la séance précédente et son génogramme (là encore, sur un modèle proche de l'entretien clinique), la continuité d'un tel modèle peut se heurter à l'abord nécessaire d'enjeux pratiques (subsistance, crises, etc.), lesquels légitiment parfois le recours à des interventions concrètes dans l'ici et maintenant. Ces dernières, puisqu'elles amènent à mettre en suspens l'activité de parole au profit de l'action, sont par moments incompatibles avec le maintien d'une posture clinique (voir plus loin dans cette partie); d'où la souplesse donnée aux intervenants dans l'intégration du génogramme au suivi jusque-là établi.

Cette position se révélait également pertinente lorsque le parent orientait son propos sur des aspects conflictuels ou douloureux. Pour Metz (2005), cette posture est nécessaire afin de respecter la temporalité spécifique, et requise lorsque sont abordés, par le recours à une forme projective du génogramme, de tels contenus en souffrance dans l'histoire de l'individu. Sinon, le risque est de produire un « forçage » (p. 128) trop précipité des défenses jusque-là édifiées par le sujet : se remémorer certaines expériences d'abandon ou de sévices jusque-là enclavées psychiquement, ébranler certaines constructions psychiques qui, bien que falsifiant la réalité, tenaient le sujet jusqu'alors⁴⁰, etc.

Du reste, un entretien de type non-directif (clinique) visait à produire un décalage vis-à-vis de la temporalité propre à l'intervention matérielle et psychosociale habituellement dispensée à cette clientèle, celle-ci cherchant à pallier les carences de la famille sur un modèle besoin-réponse. Si l'aide prodiguée face à l'urgence matérielle demeure essentielle et constitue un soin à part entière auprès de ces familles (Le Foll et Guedeney, 2014), l'urgence clinique nous semble plutôt consister à entendre sous un autre angle les multiples difficultés psychosociales de ces parents : possiblement au détour d'une écoute de leurs actes, comme de leurs silences, demeurant alors sensible à une détresse psychique récurrente, mais bien souvent camouflée derrière les difficultés apparentes ou affichées au plan matériel (Lafortune et Gilbert, 2013).

Finalement, puisque ce type de rencontre était mené sans objectif préétabli, il devenait possible d'analyser non plus seulement le contenu du discours, mais aussi « le moment où c'est dit et la manière dont c'est dit » (Chiland, 2006, p. 17), ce qui représentait un intérêt indéniable dans l'analyse des liens discours-génogramme et

⁴⁰ De telles constructions se retrouvent fréquemment chez les jeunes adultes en difficultés : par exemple l'idéalisation du parent défaillant conjointement au déni des comportements maltraitants ou négligents à son égard (Poirier *et al.*, 1999).

des effets en après-coup du dessin sur le parent. Par la non-directivité de l'entretien, il était alors possible d'articuler l'analyse du discours manifeste et associatif sur l'histoire, aux dimensions latentes par lesquelles se dévoilaient les modes de fonctionnement psychiques du sujet dans la rencontre (Gilbert, 2007), révélation potentialisée par les propriétés cliniques de l'outil. Dès lors, il devenait plus facile, et du même coup, plus valide, d'inférer que les mouvements présents en entretien (discours, manifestations affectives, représentations picturales, etc.) émanaient d'une réactivité aux modalités de passation du génogramme, plutôt que si les intervenants avaient opté pour un modèle directif d'entretien; ces phénomènes auraient alors pu tout autant être suscités par de telles ingérences dans le suivi, que par le dispositif du génogramme libre.

4.3.1.3 Justifications d'une consigne libre et de l'usage du dessin

Cette partie touche notamment à la notion de validité de construit – ou théorique (Hlady-Rispal, 2002) – du génogramme libre. À savoir, l'instrument est-il compatible avec le système d'interprétation (psychodynamique) qui soutiendra son analyse : par exemple, son utilisation est-elle pertinente dans l'optique de révéler et d'analyser ce qui est habituellement difficile à aborder et à saisir chez ces parents en difficultés, notamment les processus et enjeux inconscients relatifs à la fonction psychique de la parentalité? Le choix du médium est-il cohérent avec le type d'expérience que l'on souhaite engager, c'est-à-dire de représenter et d'élaborer les contenus générationnels en souffrance? Aussi, est-il à même de constituer un espace potentiel, projectif et contenant, propice à leur historisation?

Le choix d'une invitation peu directive s'avère d'abord cohérent avec la pratique de certaines épreuves projectives basées sur l'analyse du discours⁴¹. La formulation volontairement libre, ouverte et à certains égards équivoque de la consigne du génogramme, mais aussi le modèle d'entretien choisi pour les rencontres de suivi (clinique), visaient à favoriser les associations et l'émergence de phénomènes projectifs. D'autre part, confronter le participant à une consigne brève permet d'évaluer sa capacité à se laisser aller à la rêverie à l'égard de son histoire familiale, porte d'entrée potentielle à son univers fantasmatique et imaginaire, ses représentations inconscientes et ses formations défensives : souvenirs-écrans, mécanismes de défense, résistances, etc. Cette ouverture au registre de l'imaginaire est d'ailleurs cohérente avec le processus d'historisation que nous tenterons de révéler et de décrire. En effet, l'historisation relève avant tout pour Piera Aulagnier (1984) d'une découverte par le sujet de son rapport singulier à son histoire et non pas d'une connaissance factuelle (événements) de celle-ci; ce qui, d'ailleurs, dégage de la nécessité de trouver les indices de vérité dans le récit de l'individu⁴².

Dans une autre mesure, l'usage du dessin permettrait-il de contrer la difficulté, fréquente pour ces parents, à mettre en mots un vécu plus personnel et intime⁴³? Un parallèle entre le génogramme libre et l'utilisation du dessin dans la clinique de l'enfant pourrait ici être effectué. Dans ce dernier contexte, le thérapeute utilise le dessin libre comme un outil de médiation afin de mettre à jour et *déplier* certains conflits chez le jeune enfant, pour qui l'activité d'élaboration par la parole est encore

⁴¹ Voir par exemple Brelet-Foulard et Chabert (2003) pour l'analyse du TAT.

⁴² À ce propos, Chrzastowski (2011) note que le génogramme classique limite parfois la prise de distance vis-à-vis de l'histoire réelle.

⁴³ D'ailleurs, chez les populations particulièrement désaffiliées (jeunes en très grandes difficulté, populations itinérantes), marquées par un parcours historique ponctué de traumatismes multiples, l'agir est souvent préféré à la parole pour liquider la souffrance psychique et l'angoisse associées à l'investissement de la relation à l'autre (Lussier, 2007; Pinel, 2011; Poirier *et al.*, 1999).

limitée (Garcia-Fons, 2002). Par le génogramme libre proposé à ces parents, nous faisons l'hypothèse que le passage par le figuratif, activement sollicité dans l'invitation projective, était moins menaçant et médiatisait le rapport à l'intervenant, conditions favorables pour amorcer une parole plus libre sur une histoire en souffrance d'intégration.

4.3.2 Entretien bilan

Les entretiens de bilan furent effectués après les cinq entretiens de suivi par un des assistants de recherche rattachés au projet (Geneviève Lavallée ou David Lafortune). Leur durée n'était pas déterminée à l'avance, afin de laisser au parent la possibilité de parler autant qu'il le désirait de son expérience du génogramme. La rencontre de bilan suivait un schéma d'entretien de type semi-directif (voir Annexe E) et explorait les thématiques suivantes : (1) description de l'expérience de passation (appréciation, apport, difficultés rencontrées); (2) regard sur la famille (la famille d'origine, la famille élargie, celle nouvellement formée, regard sur son enfant, la répétition); (3) impact relativement au suivi (description du suivi antérieur, description du suivi autour de la passation du génogramme, description du suivi après le projet); (4) regard sur l'investissement actuel du rôle parental (représentation du conjoint, représentation de soi comme parent, modifications éventuelles du regard sur l'enfant et la parentalité au cours du projet, représentation de la possibilité d'un placement ou d'une séparation d'avec l'enfant).

Le choix d'un schéma d'entretien a été privilégié, car il permet que soient couvertes les mêmes thématiques par tous les participants de la recherche, tout en laissant une certaine liberté à l'intervieweur pour amener et formuler les questions et les relances, selon la dynamique de l'entretien, donnant à ce dernier un aspect plus naturel. Malgré un plus grand niveau de directivité que les rencontres de suivi, ce modèle d'entretien visait à favoriser l'émergence de perspectives individuelles et d'éléments imprévus

qui pouvaient être, eux aussi, pertinents aux intérêts de la recherche (Patton, 1987). Si le schéma d'entretien servait à mettre sur papier ce que nous souhaitions savoir, *a priori*, à la suite de cette expérience au moment de l'entretien-bilan, les thèmes du schéma n'aidaient qu'aux relances de l'intervieweur, au besoin. Le schéma était donc mis de côté afin que le participant puisse témoigner de son expérience, de façon libre et associative, à partir de la question d'amorce : soit la description de son expérience du génogramme libre en termes d'apports ou de difficultés rencontrées.

D'autre part, certains thèmes du schéma d'entretien ont parfois été écartés (tels l'éventualité d'un placement ou d'une séparation) s'ils n'étaient pas abordés spontanément par le participant, afin d'éviter une réaction négative chez ce dernier, laquelle aurait pu engendrer un arrêt précipité de la rencontre et/ou un niveau accru de détresse psychologique.

Finalement, le fait que ces entretiens de bilan aient été effectués par une personne étrangère au parent permit que la rencontre soit moins chargée au plan transférentiel, facilitant l'énonciation de ce qui aurait pu demeurer indicible dans le cadre d'une relation d'aide investie.

4.4 Méthodes d'analyse

4.4.1 Traitement des données brutes

Chaque rencontre fut enregistrée sous format audionumérique puis téléchargée sur l'ordinateur du SAF par les intervenants, qui les transféraient ensuite à l'équipe de recherche via le site de partage sécurisé Dropbox.

Bien que la tâche soit laborieuse, le contenu des suivis et des rencontres-bilan fut retranscrit presque intégralement⁴⁴ sur un support informatique de traitement de texte, puis anonymisé.

La fidélité aux propos des participants est cohérente avec une perspective d'analyse des données soutenue par la psychanalyse, car elle autorise une étude en détail du discours, de ses subtilités, et parfois de ses incohérences (lapses, contradictions, etc.). Par ailleurs, la retranscription intégrale et fidèle du verbatim nous est apparue importante pour s'y référer précisément et conserver une rigueur méthodologique, en particulier lorsque l'on cherche à obtenir une validation par consensus, impliquant que plusieurs regards se portent sur un même objet (Anadón et Guillemette, 2007) (voir section « processus de validation » plus bas).

Quant aux dessins du génogramme, ils furent photographiés par les intervenants après chaque rencontre et envoyés via le même système d'échange de données, pour suivre leur évolution au fil des séances.

4.4.2 Niveaux d'analyse des données

4.4.2.1 Premier niveau : analyse exhaustive

Un premier niveau d'analyse consistait en une codification ouverte des sources de données. Pour ce faire, trois formes d'analyse furent menées :

⁴⁴ Seules quelques sections des entretiens ne furent pas retranscrites dans leur intégralité. Nous faisons ici référence aux moments durant lesquels la mère ne faisait plus référence à son génogramme ou à tout thème se rapprochant de près ou de loin aux intérêts de la recherche. Ces thématiques abordées par les participantes apparaissaient néanmoins dans le verbatim, sous la forme d'un résumé contenant la mention de la thématique abordée et les informations relatives à leur apparition dans la chronologie de l'entretien.

- Un examen phénoménologique préliminaire des données empiriques (Paillé et Mucchielli, 2012), prenant la forme de fiches synthèses élaborées autour de chacune des rencontres de suivi ou de bilan. Cet examen phénoménologique interrogeait globalement le matériel à partir des questions suivantes : Comment le parent organisait-il son discours à l'égard de sa famille? Comment réagissait-il à la consigne du génogramme libre, notamment son aspect non-directif, et aux relances des intervenants? Que semblait-il vivre face à son génogramme? Bien que ces fiches soient davantage de nature descriptive, elles contenaient, par moments, des intuitions conceptuelles et des liens avec la théorie, témoignant d'un mouvement inférentiel continu et progressif;
- Un découpage thématique ouvert du verbatim, soutenu par le logiciel NVivo7 (Paillé et Mucchielli, 2012; Ritchie, Spencer et O'Connor, 2003). L'analyse thématique effectuée était cohérente avec les 15 critères mentionnés par Braun et Clarke (2006)⁴⁵;
- Cette analyse ouverte du matériel mettait toutefois en relief des niveaux d'inférence variables dans les codes émergents, faisant en sorte que plusieurs *catégories* se sont progressivement dessinées, venant s'ajouter au niveau descriptif-thématique précédent⁴⁶. Ces dernières ont permis de témoigner à elles seules de phénomènes complexes (tels que des processus psychiques ou bien des perspectives subjectives vis-à-vis de certains événements), offrant

⁴⁵ Par exemple: la transcription du verbatim fut effectuée à un niveau approprié au regard des objectifs de l'analyse; le processus de codage dépassait le niveau anecdotique ou la paraphrase, procédant ainsi d'une démarche approfondie et compréhensive; des extraits pertinents du discours pour chaque thème ont été conservés et ces derniers sont évocateurs des interprétations proposées; etc. (Braun et Clarke, 2006).

⁴⁶ Tel que précisé plus loin, cette démarche de codage catégoriel était également motivée par la nature de notre paradigme et de nos questions de recherche.

ainsi une compréhension plus approfondie, inclusive et dynamique des phénomènes étudiés. De par sa nature, la catégorie n'est donc plus uniquement une classe de phénomènes regroupés par affinités descriptives, mais permet de rendre compte, à elle seule, de processus inter-reliés. En l'occurrence, notre problématique de recherche, inscrite dans une perspective psychanalytique, amenait à interroger le sens *latent* sous-jacent au discours *manifeste* entourant la production du génogramme libre. Par conséquent, il était nécessaire de recourir à un mode d'analyse plus souple, au-delà du factuel, autorisant une démarche inductive poussée (Paillé et Mucchielli, 2012). Plus concrètement, à partir du verbatim et sa mise en relation avec le dessin, un travail de codification catégorielle fut accompli à partir de questionnements dépassant la linéarité du discours (Charmaz, 2006) : que se passait-il dans la situation-génogramme en termes de processus? Quels phénomènes psychiques étaient en jeu? Comment se déployaient-ils? etc.

Aussi, puisque le génogramme libre offre différentes voies de représentation de l'histoire relationnelle, il s'est avéré pertinent de décrire ses composantes graphiques, mais aussi leur articulation avec le discours et les manifestations émotionnelles du parent : l'usage de couleurs spécifiques⁴⁷, les modes d'utilisation de l'espace de la feuille, la taille des personnages, la « gestalt » du génogramme (les générations sont-elles représentées? sont-elles structurées, confuses ou inversées?), l'utilisation de symboles, l'absence de certains personnages, les ratures, etc. (Chrzastowski, 2011; Cubilier-Le Goff, 2003; De Gaulejac, 1999; Gilbert et Lussier, 2013; Lewis, 1989; Puskas, 2002; Santelices, 1999; Tuil, 2005).

⁴⁷ Dans leurs rapports avec les affects manifestés. Lewis (1989) soutient en effet que l'offre d'une libre utilisation des couleurs dans le génogramme serait un levier facilitant l'accès aux impacts émotionnels des expériences douloureuses ou traumatiques du passé familial.

Ce premier niveau – à partir des fiches synthèses constituées et des 396 thèmes/catégories identifiés et hiérarchisés (Annexe B) – permet une analyse exhaustive des entretiens; à la fois dans la perspective de la recherche globale, mais aussi de cette thèse. En effet, ces différents niveaux d'analyse permirent de décrire et reconstituer de manière exhaustive le vécu des parents dans la situation-génogramme : partant de la description de différentes manifestations comportementales et discursives⁴⁸ d'une part (fiches synthèses et analyse thématique), et d'une conceptualisation des processus émanants en rencontre d'autre part (analyse conceptualisante).

Cette analyse exhaustive fut ensuite réduite en fonction de nos questions de recherche, par l'entremise d'une démarche d'analyse plus focalisée et inférentielle visant à repérer les mouvements psychiques générés ou révélés chez ces parents par les conditions du génogramme libre.

4.4.2.2 Second niveau : analyse focalisée

Tel que signifié dans les questions et objectifs de recherche, notre but était de traduire, puis de définir de manière explicite, les processus psychiques initiés par le génogramme libre, selon le postulat (théoriquement fondé) de leur genèse par les propriétés et caractéristiques propres au dispositif. Ces processus rendaient-ils compte, individuellement ou combinés, de la complexité du rapport que ces parents entretiennent à leur filiation et à la parentalité d'une part, mais aussi de possibles remaniements du discours porté sur l'histoire d'autre part?

Dans cette perspective, plusieurs des catégories identifiées lors du premier codage ouvert et en rapport avec nos intérêts de recherche ont ensuite été approfondies par le

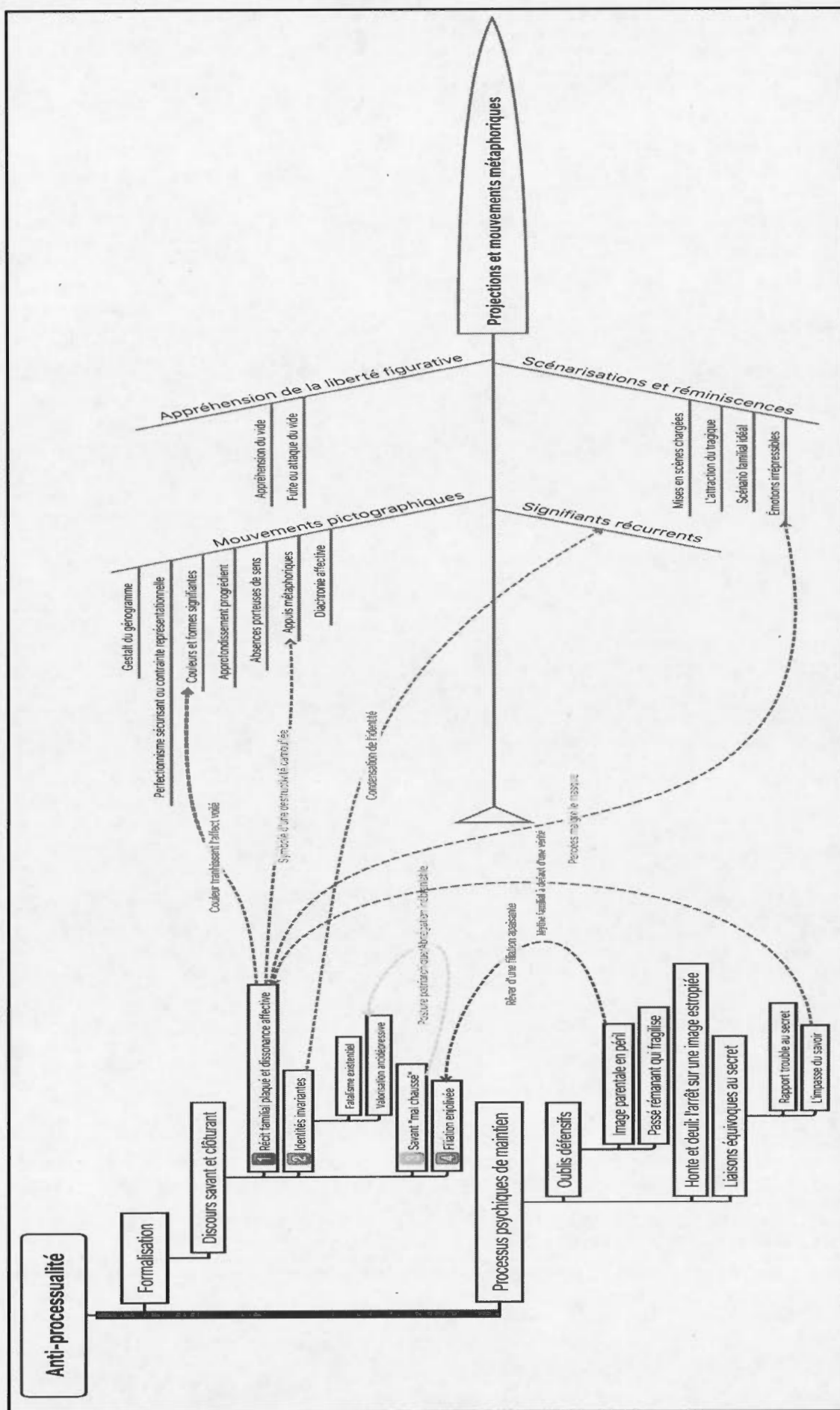
⁴⁸ Tels que les thèmes abordés, le timbre de voix, les émotions affichées, les silences, etc.

recours à une démarche d'explicitation par « catégories conceptualisantes » (Paillé et Mucchielli, 2012) inspirée de la « codification axiale » dans la théorisation ancrée (traduction libre, Strauss et Corbin, 1990, p. 96). De la sorte, la création de nos catégories conceptualisantes engageait une triple procédure: définir les catégories émergentes, identifier leurs propriétés et composantes (préciser les caractéristiques et le contenu des catégories afin d'établir ultérieurement des liens entre elles), circonscrire leurs contextes d'émergence (dans quelles conditions les phénomènes, auxquels les catégories réfèrent, sont susceptibles d'émerger).

Puisque la démarche par catégories conceptualisantes désigne un processus d'induction théorisante opéré en continu par une confrontation des catégories émergentes entre elles – pour chercher toujours une plus grande complexité et une définition plus précise des phénomènes à l'étude (Paillé et Mucchielli, 2012) – nous avons eu recours, à une étape avancée de l'analyse, au logiciel XMind® (version 6). Ce dernier permit la figuration des catégories (noms et composantes) sous la forme de *cartes conceptuelles* dynamiques (les liens entre les catégories furent représentés par des flèches annotées), afin de modéliser la théorisation émergente et de la réviser, progressivement, au cours de ce second niveau d'analyse.

À titre d'exemple, le schéma suivant (Figure 2) témoigne du travail d'analyse/conceptualisation abordé dans le deuxième article, et représente graphiquement une étape du processus de théorisation soutenu par l'élaboration de cartes conceptuelles. Deux grandes catégories sont ici représentées, de même que leurs composantes respectives : la catégorie « Anti-processualité » (référant aux mécanismes défensifs émergents) et la catégorie « Projections et mouvements métaphoriques » (portant sur la nature des mouvements représentationnels initiés par le génogramme libre). Les annotations sur les flèches de couleur sont des exemples d'inférences témoignant du processus de théorisation des processus dynamiques révélés dans l'articulation discours-dessin.

Figure 2 : Exemple de carte conceptuelle élaborée au cours du processus de théorisation.



4.4.3 Processus de validation

L'écoute des entretiens par les membres de l'équipe de recherche⁴⁹ fut l'occasion d'une mise en commun et d'une confrontation des regards analytiques, démarche allant dans le sens d'un consensus (Anadón et Guillemette, 2007) propice à la rigueur, l'enrichissement et l'exhaustivité accrus de la codification. La recherche d'un consensus – à partir des interprétations générées et partagées par les chercheurs – tend alors vers l'obtention d'une « validation de signifiante » (Gohier, 2004, p. 7), synonyme d'une crédibilité accrue des résultats. Concrètement, à partir des échanges en équipe de recherche autour du premier entretien collecté (1^{ère} séance du participant 1), une première grille d'analyse fut constituée partant des thèmes/catégories émergents (Ritchie, Spencer et O'Connor, 2003), facilitant ensuite la classification de ceux-ci sous une forme hiérarchique. Des rencontres régulières de l'équipe de recherche dans les premiers mois de la collecte de données ont permis d'ajuster continuellement cette grille et de valider, conjointement, le processus de codification, toujours dans cette démarche consensuelle. Par ailleurs, l'analyse continue, itérative et collective du matériel est cohérente avec la démarche « d'analyse comparative constante » dans la théorisation ancrée (Glaser et Strauss, 1967), à laquelle nous avons fait référence plus tôt au sujet des techniques d'analyse qualitative employées dans la présente étude (catégories conceptualisantes et codification axiale). L'analyse comparative constante représente ainsi un gage de rigueur supplémentaire, dans la mesure où elle implique d'inclure systématiquement toutes nouvelles données à la grille d'analyse et à modifier la théorisation en émergence, afin que celle-ci soit progressivement améliorée, consolidée et actualisée.

⁴⁹ Sophie Gilbert (chercheuse principale du projet), Véronique Lussier (co-chercheuse), Geneviève Lavallée et David Lafortune (assistants de recherche).

Quant au modèle théorique psychanalytique, s'il a pu servir de levier théorique fertile (Paillé et Mucchielli, 2012), nous n'avons fait référence à certaines de ses notions qu'à une étape postérieure de la théorisation (lors de la discussion des résultats principalement), moment où elles permirent de soutenir une interprétation plus poussée des données et de consolider l'arrimage des catégories émergentes à la théorie. Ce décalage s'explique par le fait que la psychanalyse peut mener à un cloisonnement de la démarche inductive et de la créativité dans des *a priori* conceptuels, de par son armature théorique centrée sur une solide herméneutique des phénomènes humains. L'analyse par consensus – par l'espace accordé aux contradictions et aux doutes émergeant des multiples regards – encourageait d'ailleurs le maintien d'une posture critique et d'un *juste* affranchissement de cette épistémè, réduisant ainsi le risque qu'elle ne devienne un carcan stérile pour le processus de conceptualisation (Gilbert, 2007; Lafortune et Gilbert, 2013).

Aussi, la prise en compte et l'analyse croisée de différentes sources de données (verbatim, génogrammes, supervisions) s'est inscrite dans une perspective de triangulation (Maxwell, 2005). Parfois employée comme synonyme du concept de « cristallisation » (Ellingson, 2008; Tracy, 2010), la triangulation en méthodes qualitatives contribue à produire une compréhension approfondie et plurifocale des phénomènes d'intérêt (ici des processus psychiques), en cernant leurs multiples facettes par l'inclusion et la différenciation des pratiques de collecte et d'analyse des données.

Finalement, la durée étendue du projet dans le milieu d'intervention choisi a autorisé une alternance continue entre la collecte des données et leur analyse, rendant d'une

part possibles des réajustements dans la passation⁵⁰ et, d'autre part, de valider, d'invalider ou de nuancer continuellement, par ces allers-retours, nos intuitions conceptuelles (Maxwell, 2005).

4.4.4 Implication de l'auteur dans la recherche-action

L'auteur occupait, dans cette recherche-action, un rôle d'assistant de recherche. Ses tâches consistaient principalement à procéder à l'analyse qualitative de l'ensemble des sources de données, de même qu'à rencontrer les participants lors de la signature du formulaire de consentement ou lors des entretiens-bilans. Ces deux derniers rôles furent toutefois partagés avec une autre étudiante (Geneviève Lavallée). Spécifiquement, les niveaux de codification annoncés dans les parties 4.4.2.1 et 4.4.2.2 furent menés par l'auteur de la thèse : 1) le premier niveau d'analyse s'inscrivait davantage dans son mandat d'assistant de recherche (au sein du projet de la Pre Gilbert), 2) tandis que le second visait à approfondir les données analysées au regard des objectifs scientifiques de sa recherche doctorale. Son rôle était également de faire la synthèse des interprétations (codes) partagées par les autres chercheurs lors des rencontres d'équipe, puis d'ajuster en conséquence la grille d'analyse et la base de données NVivo.

4.5 Éthique

Selon l'article 2.1 de la seconde édition de l'« *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* » : « Doivent être évaluées sur le plan éthique et approuvées par un CÉR [(Comité d'éthique de la recherche)] avant le début des travaux [...] les recherches avec des participants vivants »

⁵⁰ Soit une démarche cohérente avec l'esprit de la recherche participative (Anadón et Couture, 2007; Dolbec et Clément, 2004; Israel *et al.*, 2006), par la conservation d'une structure en spirale – processus itératif entre l'action, l'observation et la réflexion – au fil du projet (Savoie-Zajc, 2012).

(Secrétariat interagences en éthique de la recherche, 2010, p. 15). Après avoir explicité les modalités d'obtention du consentement du parent à participer à la recherche (1), nous suivrons chronologiquement les différentes sections contenues dans le formulaire prévu à cet effet (voir Annexe C)⁵¹ – et préalablement approuvé par le Comité Institutionnel d'Éthique de la Recherche (CIER) de l'UQAM – de manière à structurer les sections suivantes: but général de la recherche (2), procédures (3), avantages et risques (4), confidentialité (5), participation volontaire (6), compensation financière (7), accès à l'information sur la recherche et sur les droits du participant (8), conflits d'intérêt (9)⁵². À travers le développement de ces sections, apparaîtront en filigrane les trois principes directeurs énoncés par le Secrétariat interagences en éthique de la recherche (2010) – soit le respect des personnes, la préoccupation pour le bien-être et la justice – afin d'illustrer comment les dispositifs de la recherche ont été élaborés pour s'y conformer.

4.5.1 Obtention du consentement libre et éclairé

Le principe de respect de l'autonomie des personnes prend tout son sens lors de la présentation du projet aux participants, moment durant lequel l'assistant de recherche s'assurait de leur consentement libre et éclairé (SIER, 2010) :

- Cette rencontre visait à permettre aux parents de délibérer et de formuler une décision éclairée, sans ingérence ou, au contraire, de dissimulation visant à les tromper.

⁵¹ Nous renvoyons le lecteur au dit formulaire de consentement pour certains aspects plus spécifiques.

⁵² Puisque l'étude globale consistait en une recherche-action participative, les intervenants étaient eux aussi des participants. Ils ont ainsi signé, respectivement, un formulaire de consentement (voir Annexe B), lequel comportait les mêmes conditions que pour les parents.

- L'entretien de consentement n'était pas limité dans le temps; le participant pouvait ainsi poser toutes les questions qu'il désirait, relire attentivement le formulaire de consentement et prendre le temps nécessaire à la réflexion.
- Puisque d'autres facteurs pouvaient amoindrir les capacités cognitives, et par conséquent décisionnelles d'une personne, nous demeurions attentifs aux signes cliniques qui auraient pu témoigner de l'altération de ces capacités chez les participants. Cette précaution était d'autant plus pertinente dans un contexte où plusieurs des parents en difficultés suivis par le SAF consomment des substances psychoactives (prescrites ou non).

4.5.2 Présentation des membres de l'équipe de recherche

Les noms des membres de l'équipe de recherche élargie et leur fonction dans le projet étaient présentés: Sophie Gilbert (chercheuse principale du projet et professeure au département de psychologie de l'UQAM), Véronique Lussier (co-chercheuse et professeure au département de psychologie de l'UQAM), Daniel Puskas (consultant clinique des intervenants du SAF, psychoéducateur au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire), Diane Aubin (collaboratrice et psychologue à *Dans la rue*), Geneviève Lavallée et David Lafortune (assistants de recherche et étudiants au doctorat en psychologie à l'UQAM).

4.5.3 Procédures de collecte de données et nature de l'implication des participants dans la recherche

En termes de procédures, notre recherche impliquait pour les parents: 1) cinq rencontres exploratoires autour de la passation du génogramme, 2) l'enregistrement de ces rencontres sous format audionumérique, 3) l'autorisation de photographier leur génogramme après chacune des rencontres, 4) un entretien individuel de bilan.

4.5.4 Avantages et risques associés à leur participation

En termes d'avantages, il était signifié aux participants que cette recherche visait l'implantation d'un outil novateur, le génogramme libre, dans l'intervention auprès de parents qui vivent des difficultés similaires aux leurs. De fait, cette étude pourra contribuer, grâce à leur participation, à l'avancement des connaissances relatives aux problématiques et des phénomènes générationnels chez les parents en difficultés, particulièrement chez ceux qui, tout comme eux, deviennent parents dans ce contexte de vulnérabilités.

Se rapportant aux risques potentiels, certaines dispositions prenaient tout leur sens dans le cadre de l'implantation du génogramme libre auprès de parents en difficultés :

- Il était signifié au parent le risque d'inconfort qu'il pourrait vivre durant la passation du génogramme, notamment parce que ce dernier peut ramener à la conscience des expériences infantiles ou des conflits qu'il peut vivre actuellement dans son rôle parental ou dans d'autres circonstances relationnelles.
- À ce propos, si les intervenants ou l'assistant de recherche constataient la détérioration de la santé psychologique du participant – l'on réfère ici au concept de « découverte fortuite » (SIER, 2010, p. 37) – ou décelaient chez lui l'émergence d'une profonde ambivalence à s'engager dans le projet ou à y poursuivre son implication, ils l'interrogeaient de nouveau sur son désir de poursuivre sa participation et, au besoin, ils mirent fin à celle-ci.
- Dès le début de la recherche, il était mentionné aux parents qu'ils pouvaient obtenir en tout temps et s'ils en ressentaient le besoin, les services d'un des psychologues de l'organisme *Dans la rue*.

Ces précautions renvoient au principe de bien-être (SIER, 2010), mais résonnent également avec la remarque de Claire Metz (2005) au sujet de la passation du génogramme auprès de populations marquées par un passé traumatique (i.e. abandon, rejet affectif, abus, maltraitance), argumentaire auquel nous avons fait référence plus haut. Considérant ce risque, l'offre d'un service psychologique en parallèle et le choix d'opter pour un modèle d'entretien clinique (respectant la temporalité nécessaire à l'abord et l'élaboration d'aspects personnels plus douloureux), constituaient pour nous des dispositifs amoindrissant les risques d'une détresse *non balisée* chez les participants.

La présence de l'enfant lors de la passation du génogramme posait également d'autres défis pour la recherche. En effet, plusieurs des parents suivis par le SAF élèvent seuls leur(s) enfant(s), ce qui venait augmenter les probabilités que ce dernier soit présent lors du protocole de recherche⁵³. L'abord de points en souffrance chez les parents lors de la passation étant prévisible, il était probable que cette dernière fasse émerger chez eux des émotions pénibles diverses (tristesse, colère, honte, culpabilité, etc.), parfois explosives, dont le jeune enfant aurait alors pu être témoin. Conscients de ce risque potentiel, l'intervenant et l'assistant de recherche suggéraient au participant que l'enfant soit gardé par un tiers lors des entretiens. Si cela se révélait impossible, les acteurs de la recherche (les intervenants dans le suivi ou le doctorant durant l'entretien-bilan) demeuraient attentifs aux réactions de l'enfant durant la rencontre et y mettaient fin si ce dernier paraissait trop affecté.

4.5.5 Respect de la confidentialité des informations et des données brutes

Puisque la confidentialité des informations et le respect de la vie privée participent au bien-être de l'individu (SIER, 2010), ces deux éléments ont fait l'objet d'une

⁵³ Le ou les enfants sont d'ailleurs souvent présents dans le cadre du suivi habituel offert par le SAF.

préoccupation particulière et continue par l'équipe de recherche. Plusieurs précautions ont ainsi été adoptées afin de préserver la confidentialité des données (voir Annexe C).

De manière plus spécifique, certaines stratégies étaient destinées à protéger et à déguiser les informations émergeant des entretiens ou des génogrammes, lesquelles pouvaient permettre d'identifier le participant :

- Dès l'écoute des entretiens et la retranscription de leur contenu, la désignation des participants s'est faite par le code suivant: GMX (Génogramme Mère, le « X » étant remplacé par le numéro de la participante, selon l'ordre de son intégration au projet). De même, les indications géographiques et les noms des personnes mentionnées par les sujets ont été travestis.
- Les données brutes, non analysées et non transformées (tels les enregistrements audio et les dessins du génogramme), ne pouvaient être partagées qu'entre les membres de l'équipe de recherche et les intervenants du SAF, via le service sécurisé Dropbox. L'accès à ces données n'était possible qu'au moyen d'un mot de passe individuel, choisi et gardé secret par chaque partenaire de la recherche. Les enregistrements étant la propriété des chercheurs, ils ont été détruits dans le laps de temps réglementaire, tel qu'approuvé par le CIER et indiqué en Annexe C.
- Lors de la communication des résultats de recherche dans le cadre de publications (i.e. rapport de recherche, articles ou thèses) ou de conférences, certaines précautions (additionnelles à celles énoncées plus haut) furent et seront prises pour garantir l'anonymat du matériel recueilli. Notamment, puisque certaines informations nominatives apparaissaient dans le contenu du génogramme, les dessins ont été reproduits par le recours au logiciel Power Point (version 2016) : les noms des personnages ont été remplacés par la

mention de leur fonction vis-à-vis du parent (p. ex. père, grand-mère, ami, enfant); des prénoms fictifs ont été donnés à ces derniers; plusieurs éléments composants leur génogramme ne furent pas transposés graphiquement, particulièrement lorsque certains pans des dessins pouvaient compromettre l'anonymat ou s'ils n'étaient pas pertinents aux fins des analyses effectuées (Annexe F).

Ces manœuvres sont nécessaires, considérant la vulnérabilité psychologique de plusieurs de ces parents et la nature du contenu (parfois très intime) qui pouvait émerger des génogrammes, soit des expériences parfois douloureuses ou honteuses relatives à leur passé infantile ou leur condition actuelle. La pertinence de ces précautions se trouve également renforcée dans un contexte où les données intègrent du matériel projectif et sont analysées avec un niveau d'interprétation accru (catégorie conceptualisante) dépassant l'inférence descriptive. Partant de ces deux arguments à propos de l'anonymat des données, nous souhaitons éviter que les participants puissent eux-mêmes se reconnaître dans les interprétations qui furent effectuées à partir de l'articulation entre leur discours et leur dessin.

4.5.6 Participation volontaire et liberté de retrait

Dans l'optique de garantir l'aspect volontaire de la participation du parent, il lui était signifié qu'il pouvait en tout temps se retirer de la recherche, et ce, sans qu'il ne soit dans l'obligation de se justifier. Auquel cas, l'ensemble des données le concernant serait détruit.

Par ailleurs, l'entretien destiné au consentement fut l'occasion d'interroger les motifs personnels du participant à s'engager dans cette recherche. Par-là, nous souhaitons déceler l'existence possible de contraintes, qu'elles soient réelles ou imaginaires. Par exemple, certains parents auraient pu se sentir obligés de participer au projet pour faire plaisir aux intervenants ou parce qu'ils auraient perçu que leur engagement était

la condition à la poursuite du suivi avec le SAF. La clarification de cette question avec chacun des parents contribuait à s'assurer de leur autonomie, de même qu'à les aider, potentiellement, à se dégager d'enjeux de pouvoir ou de loyauté. Le fait que les formulaires de consentement soient signés en présence d'un assistant de recherche – que le participant ne connaissait pas – diminuait d'ailleurs ce risque d'influence.

4.5.7 Compensation financière

Dans un esprit de justice (SIER, 2010), tous les participants, sans distinction, recevaient la même somme d'argent lors de l'entretien de bilan, soit 20\$, pour les remercier de leur participation à la recherche.

4.5.8 Voies d'accès à l'information sur la recherche et sur les droits

Une copie du formulaire de consentement fut remise à chaque participant lors de sa signature.

Chaque parent était informé qu'il pouvait en tout temps adresser ses questionnements directement à la responsable du projet ou au CIER.

4.5.9 Conflits d'intérêts

Aucun financement n'a été perçu de sociétés privées pour effectuer la recherche. Les seules subventions ou bourses obtenues provenaient d'organismes publics, gouvernementaux ou sans but lucratif (CRSH, UQAM)

CHAPITRE V

RÉSULTATS

5.1 Caractéristiques de l'échantillon obtenu

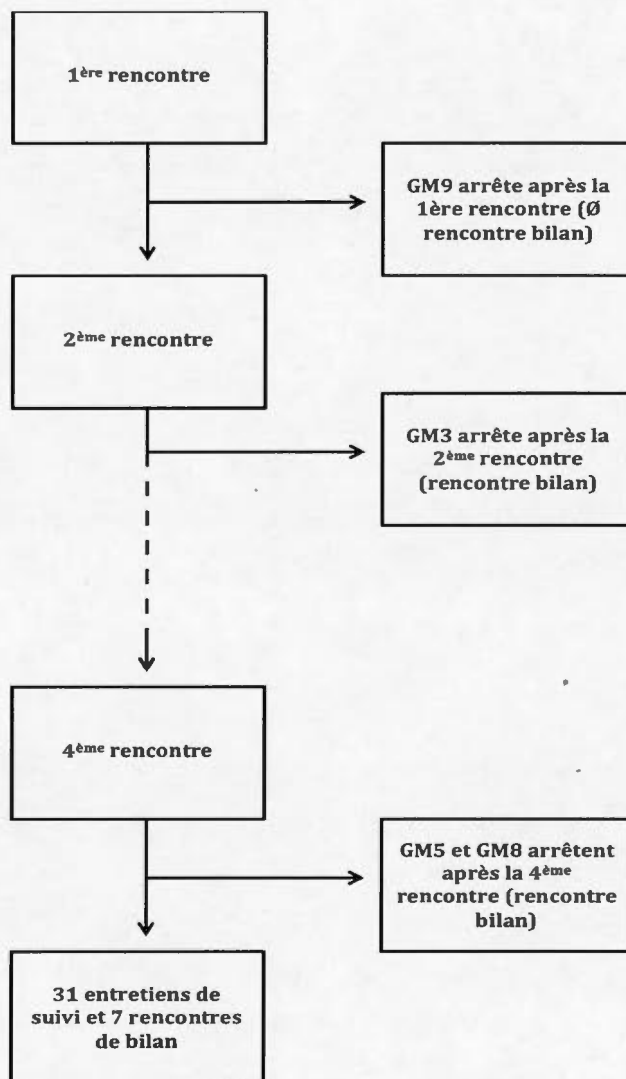
L'échantillon, recruté entre 2011 et 2013, se compose de huit jeunes mères (21-29 ans) cumulant diverses problématiques ou vulnérabilités psychosociales. Leurs caractéristiques furent identifiées à partir des questionnaires sociodémographiques complétés lors du recrutement⁵⁴: bénéficiaires de l'aide sociale (8); passé de maltraitance, d'abus ou de négligence infantiles (8); problématique actuelle ou antérieure d'alcoolisme ou de dépendance à d'autres drogues (7); problèmes physiques chroniques ou troubles en santé mentale diagnostiqués (6); niveau de scolarité inférieur au secondaire cinq (6); monoparentalité avec un ou des enfants âgés de moins de six ans (5); travail du sexe actuel ou antérieur (4); idéations suicidaires actuelles ou tentatives de suicide antérieures (4); suivi actuel avec les services de protection de la jeunesse (4).

Sur l'échantillon, 4 mères ne compléteront pas l'ensemble du protocole pour les motifs suivants: deux souhaitaient une pause au regard d'autres difficultés qu'elles jugeaient prioritaires, une autre n'avait plus rien à ajouter, tandis que la dernière ne voyait plus l'utilité de la recherche pour elle. Ces exemples de ruptures font échos à la discontinuité qui caractérise habituellement le suivi des parents desservis par le

⁵⁴ Les chiffres entre parenthèses réfèrent aux fréquences de ces problématiques dans l'échantillon.

SAF : absence de retour d'appel, reprise du lien, conflits avec l'aidant suivis d'une rupture plus ou moins durable de l'alliance, etc. (Gilbert *et al.*, 2013).

Figure 3 : Schéma représentant l'attrition des mères au fil du suivi-génogramme.



À la fin du projet – et considérant l'attrition décrite plus haut (Figure 3) – le matériel de recherche se compose de 38 entretiens (rencontres de suivi et entretiens semi-directifs de bilan) et de 8 dessins de génogramme.

5.2 Émergence des articles à partir des données

Suite au codage ouvert des données, nous avons opéré une analyse conceptualisante focalisée à partir de nos intérêts de recherche, soit la compréhension approfondie des processus psychiques générés ou révélés par l'emploi du génogramme libre auprès de parents en difficultés. Cette démarche consista à sélectionner les catégories pertinentes à cet objectif, pour ensuite mener un travail de recoupement et d'explicitation.

Ces recoupements de sens et le processus de modélisation furent facilités par la genèse de cartes conceptuelles, lesquelles mirent progressivement en évidence des processus dont la nature semblait se polariser, invitant alors à les aborder de façon distincte dans le cadre de deux articles: d'un côté des mécanismes « anti-processuels » entravant l'abord des souffrances ancrées dans la filiation (article 2), et de l'autre des mouvements « processuels » dont les caractéristiques font échos avec le processus dit d'historisation (article 3).

Chacun des articles empiriques sera précédé des questions de recherche auxquels les données apportèrent un éclairage, permettant ainsi de saisir l'apport de chaque manuscrit à la compréhension des processus étudiés dans cette thèse.

5.3 Article 2 : Pôle défensif et anti-processualité

5.3.1 Postulats de recherche

L'opposition de ces parents en contexte de relation d'aide est régulièrement mentionnée dans les écrits. Toutefois, elle demeure peu analysée et documentée, et la manière d'y accéder et de la refléter aux parents, de même que ses liens pressentis avec leur détresse psychologique et leur histoire, demeurent jusqu'à présent obscurs. C'est à cet enjeu, à la fois clinique et théorique, que nous tenterons de répondre.

Une première section des résultats est synthétisée et conceptualisée dans le cadre d'un premier article empirique : celui-ci met en lumière et analyse le pôle défensif érigé par les parents en difficultés contre l'élaboration des aspects douloureux, et parfois traumatiques, rattachés à leur passé infantile et relationnel. Plusieurs mécanismes défensifs seront alors décrits et illustrés afin d'expliquer comment ces processus viennent contrer la reconnaissance par ces mères (et dans la foulée, la résolution possible) des enjeux en souffrance dans leur filiation, de même que l'implication éventuelle de ces processus dans la répétition des problématiques familiales⁵⁵.

5.3.2 Article 2 : Maltraitance infantile et inertie des situations à risque: essai de conceptualisation des résistances psychologiques parentales

Accepté à la revue *Bulletin de psychologie* (accepté le 17 mai 2016).

Maltraitance infantile et inertie des situations à risque: essai de conceptualisation des résistances psychologiques parentales

David Lafortune

Sophie Gilbert

Geneviève Lavallée

Véronique Lussier

⁵⁵ Notre question de recherche formulée plus tôt se voulait ouverte (quels sont les effets au plan psychique du génogramme libre?), laissant ainsi la place au repérage et à l'analyse de processus psychiques allant à l'encontre de la valeur heuristique et clinique du génogramme. En substance, les processus identifiés dans ce deuxième article ont permis de conceptualiser la signification plus générale de certaines conduites opposées à l'intervention chez les parents en difficultés, lorsque celle-ci tente de saisir leurs motifs de détresse psychologique, possiblement en lien avec les failles dans l'investissement de leur parentalité.

RÉSUMÉ

Certains processus psychologiques chez les parents à risque de maltraitance entraveraient l'alliance et les progrès thérapeutiques; toutefois ces mécanismes n'ont pas encore été clairement identifiés à ce jour, de même que leurs liens pressentis avec l'histoire infantile souvent traumatique de ces parents. Cette étude exploratoire consistait en l'utilisation – supervisée – du *génogramme libre* dans le suivi clinique de 8 mères en difficulté, rapportant avoir subi des expériences de maltraitance. Les données récoltées au fil des entretiens et analysées dans une perspective conceptuelle, permirent de cerner certains processus psychologiques défensifs. Ceux-ci paraissent érigés contre la révélation et l'élaboration des composantes affectives douloureuses rattachées à l'histoire du parent, obstruant, dans l'intervention, l'abord des difficultés minant aujourd'hui l'investissement de la parentalité.

Mots clefs : *maltraitance, parentalité, générationnel, résistances, génogramme libre*

Generational continuity of child maltreatment: an attempt at conceptualizing
psychological barriers of struggling parents

ABSTRACT

Specific psychological processes may cause hurdles to the therapeutic progress of parents at risk of maltreatment; these mechanisms have yet to be clearly identified, as well as their plausible links with the frequently traumatic childhood of those parents. During a qualitative action-research, we supervised the integration of the *free genogram* in a clinical intervention with 8 mothers reporting a history of abuse or neglect. Data collected (verbatim and genograms), and analyzed at a conceptual level,

revealed psychological barriers erected by the parents in efforts to refrain from disclosing the sufferings and conflicts connected to their childhood (anger, sorrow, etc.). In intervention, these defense mechanisms hinder the exploration of psychological issues undermining parental investment and related to abuse, as well as likely contributing to the perpetuation of social vulnerabilities.

Key words: *mistreatment, parenthood, generational, barriers, free genogram*

INTRODUCTION

La maltraitance infantile recoupe un ensemble de conditions environnementales compromettant à la fois la sécurité, l'intégrité et le développement de l'enfant. Des études internationales ont mis en lumière que 20% des femmes et 5 à 10% des hommes ont été victimes de violences sexuelles durant l'enfance (Krug et coll., 2002), tandis que 25 à 50% des enfants seraient physiquement maltraités dans le monde (Organisation mondiale de la Santé, 2014). De tels taux demeurent élevés même dans les pays à hauts revenus, où 4 à 16% subiraient des abus physiques, tandis que 10% seraient négligés ou maltraités psychologiquement (Gilbert et coll., 2009). Spécifiquement, les recherches portant sur l'incidence de la maltraitance infantile au Canada soulignent l'ampleur croissante de ce phénomène entre 1998 et 2008 (Trocmé et coll., 2010), et les statistiques provinciales au Québec révèlent la continuité de cette augmentation au cours des trois dernières années (Association des Centres jeunesse du Québec, 2014). Ces tendances seraient en partie tributaires d'une sensibilisation croissante de la population à ces problématiques (par le biais des médias ou des pouvoirs publics), mais aussi attribuables à une définition de plus en plus étendue des conduites maltraitantes et négligentes, sur laquelle peuvent

s'appuyer les autorités judiciaires pour intervenir (Éthier, 1999; Krug et coll., 2002; Trocmé et coll., 2010).

Complexité des problématiques familiales et facteur générationnel

L'hétérogénéité des facteurs associés aux mauvais traitements chez les parents à risque complexifie leur tableau clinique, d'autant que leurs problématiques s'additionnent le plus souvent. Cet argument explique pourquoi nous préférons l'appellation générale de parent en « difficulté » ou en « situation de vulnérabilités psychosociales » (Gilbert, 2015; Lacharité, 2013). Par exemple, la négligence et la maltraitance chroniques sont associées à des facteurs de risque sociaux et économiques tels que l'instabilité résidentielle, la pauvreté, un faible niveau d'étude, l'isolement social, la monoparentalité ou la parentalité précoce, l'implication dans des activités criminelles et les violences conjugales (Ethier, Couture, Lacharité, 2004; Clément, Bernèche, Chaberland, Fontaine, 2013; Sidebotham, Golding, 2001). Certains troubles ou traits psychologiques chez le parent constitueraient également des paramètres prédisposant aux mauvais traitements : la déficience intellectuelle, des traits impulsifs et antisociaux, la présence d'un ou plusieurs troubles mentaux (tels un trouble de personnalité, un trouble anxieux, un trouble dépressif ou un trouble d'utilisation de substances), une faible estime de soi, et, finalement, la détresse psychologique du parent relative à un historique de mauvais traitements (Bailey et coll., 2012; Pajer et coll., 2014; Sidebotham, Golding, 2001; Smith et coll., 2007).

Toutefois, certaines recherches soutiennent que la précarité socioéconomique des familles serait moins prédictive de la maltraitance, comparativement aux variables psychologiques auxquels nous venons de faire référence, soit la santé mentale du parent ou les retentissements psychiques et durables des sévices endurés dans son enfance (Lacharité, Éthier, 2007). Spécifiquement, l'existence d'un facteur

générationnel en matière de maltraitance est soutenue par différentes études empiriques (Chen, Jacobs, Rovi, 2013; Kim, 2009; Pears, Capaldi, 2001). À titre d'exemple, sur les deux tiers des parents victimes d'abus ou de maltraitance infantile, la moitié reproduiront des comportements similaires auprès de leur enfant, tandis que les autres demeureront particulièrement vulnérables aux facteurs de stress psychosociaux (Oliver, 1993), amoindrissant, de ce fait, leurs capacités à offrir à l'enfant un environnement adéquat, stable et sécuritaire.

Au regard de ces considérations, les services canadiens accessibles aux parents en difficulté se donnent-ils comme mandat d'intervenir sur les facteurs – notamment générationnels – de prédisposition psychologique à la maltraitance?

Offre de services

La majorité des programmes et modèles d'intervention diffusés dans plusieurs pays industrialisés, dont le Canada, visent d'une part la prévention des facteurs de risque sociaux, économiques et sanitaires associés aux mauvais traitements parentaux. Qu'ils soient publics ou communautaires, ces programmes de prévention ciblent ainsi l'amélioration des conditions de vie globales de la famille à travers plusieurs modes d'intervention : le soutien ponctuel et matériel (p.ex. nourriture, hébergement d'urgence, soutien à l'employabilité et la réinsertion sociale, aide juridique), la sensibilisation à la violence conjugale, la réduction des risques de traumatismes crâniens chez le nourrisson, le soutien à l'arrêt de la consommation, etc. (Krug et coll., 2002; Mayer, Thursby, 2012; Mikton, Butchart, 2009).

Si, comme on l'a vu plus haut, les facteurs de risque sociaux et économiques sont dans une moindre mesure corrélés aux mauvais traitements parentaux, les mesures préventives peuvent toutefois constituer les prémices d'une intervention plus en

profondeur (tenant compte des enjeux psychologiques) susceptible d'advenir dans un second temps.

Or, la plupart des modèles d'intervention spécialisés – soutenus par les politiques provinciales ou fédérales au Canada⁵⁶ – cherchent à améliorer les conduites parentales par une approche presque exclusivement axée sur: 1) une démarche didactique portant sur le renforcement des compétences parentales adaptées, 2) la médiation familiale, 3) le développement du contrôle émotionnel, 4) l'amélioration de la sensibilité et de la disponibilité parentale, ou 5) l'analyse des qualités du lien d'attachement (Axford et coll., 2012; Centre jeunesse de Montréal, 2013; Farris-Manning, Zandstra, 2003, Snyder, Babins-Wagner, 2012).

Bien que ce niveau d'intervention soit légitimé par les récurrentes difficultés touchant à l'exercice de la parentalité dans les familles à risque, certaines dimensions psychologiques persistantes, complexes et fortement surreprésentées chez les parents maltraitants apparaissent, dans les faits, souvent délaissées par ces programmes: traumatismes infantiles non-résolus, troubles mentaux, sentiment d'efficacité personnelle, etc. (Lafortune, Gilbert, 2015). Il est pourtant probable que la rupture des cycles de maltraitance, de même que les potentialités et les forces latentes de ces parents, ne puissent émerger qu'à condition que l'aide proposée tende à accéder à un autre niveau, soit celui de l'empreinte psychique toujours vive d'un passé douloureux et rémanent chez nombre de parents en difficulté (Gilbert, 2015). Cette hypothèse se trouve renforcée par le constat d'une perpétuation des conduites maltraitantes sur plusieurs générations ou à travers des grossesses successives (Haley, Roy, Denis, 2005; Moreau et coll., 2001), malgré l'aide prodiguée (et parfois imposée) par les services psychosociaux.

⁵⁶ Tels que les programmes Triple-P, « Attachment, self Regulation, and Competency », Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy; « Ces années incroyables », etc.

Une intervention entravée

Si les pratiques d'intervention usuelles atteignent peu les facteurs psychologiques impliqués dans la répétition générationnelle, certaines entraves à l'évolution favorable d'un suivi psychosocial de ces familles seraient tributaires des caractéristiques des parents en difficulté.

L'une des facettes de ces défis se matérialise à travers les réticences du parent à reconnaître ses difficultés personnelles ou parentales (p.ex. l'existence de ses symptômes psychologiques, des conflits familiaux ou des difficultés encourues par l'enfant), démontrant un faible niveau de motivation ou d'engagement dans le suivi proposé (Éthier, 1999). L'ouverture sur sa détresse psychologique, souvent reliée à des traumatismes qui ont ponctué très précocement son histoire relationnelle, s'en trouverait par la même occasion obstruée. Au-delà de cette demande lacunaire, la notion d'instabilité de la relation d'aide est fréquemment rapportée dans le discours des intervenants : l'alternance entre ruptures brutales et reprises du lien est courante, de même que les rapports antagonistes voire menaçants de ces parents à l'égard des professionnels. La récurrence de ces aléas de l'intervention compromet les modèles de prise en charge habituels dans les réseaux publics et communautaires (suivis réguliers, plan d'intervention, observance des objectifs établis) (Gilbert et coll., 2013). Une des causes rapportées de cette précarité de la relation d'aide tient à l'extrême méfiance de ces parents à l'égard des milieux institutionnels et des aidants (Boag-Munroe, Evangelou, 2012; Drabble, Poole, 2011; Gilbert et coll., 2013; Kroll, 2007).

Aussi, les besoins matériels apparents ou exprimés par ces parents, de par la précarité extrême de ces familles, conduisent souvent l'offre de services à demeurer centrée sur ce niveau d'intervention. Or, la seule réponse matérielle conduit couramment à

enfermer ces parents dans une position de passivité (sociale et psychologique) ou de revendications – lorsque l’aide proposée est perçue par eux comme insuffisante – alors adressées aux institutions et à la société. Le cloisonnement de la relation d’aide autour d’un modèle *besoin-satisfaction* entraverait l’accession, par l’intervention, à un malaise d’un autre ordre (psychologique notamment), de même qu’il paraît faire front commun avec le camouflage fréquent de la détresse parentale (Gilbert, Lussier, 2007; Lafortune, Gilbert, 2013).

Certains de ces obstacles (notamment l’opposition, les revendications répétées ou la méfiance) seraient en partie éclairés par le passé familial et institutionnel de plusieurs de ces parents, souvent ponctué d’évaluations, de suivis ou de placements multiples par les services de protection de la jeunesse. Un tel historique générerait fréquemment un fort sentiment de trahison à l’égard de la société ou de ses représentants (Collins, Barker, 2009), soutenant, par exemple, la tendance chez ces parents à être aujourd’hui réfractaires, méfiants ou rancuniers envers les services psychosociaux.

En outre, si les mécanismes oppositionnels, d’évitement, ou de négation identifiés chez les parents les plus à risque de maltraitance bousculent les repères habituels du cadre en intervention (pour le travailleur social, le psychologue, l’intervenant de milieu, le médecin, etc.), ils peuvent également avoir des répercussions indirectes sur la qualité des services qui leur sont offerts en retour. Additionné à la chronicité des conditions de vie précaires de ces familles, le rapport singulier et houleux que ces dernières entretiennent à l’égard des institutions peut alors générer chez les cliniciens des sentiments d’impuissance, de sidération, de colère ou de culpabilité, les conduisant parfois à répondre en miroir par le rejet de ces familles (Le Foll, Guedeney, 2014; Wats, 2005). Parfois, d’autres défenses s’expriment chez le professionnel par l’adoption d’une posture *oraculaire*, se révélant à travers un

discours prédictif fataliste d'une répétition immuable, à laquelle serait immanquablement condamné le parent. Aussi, une posture *autocratique*⁵⁷ peut également se profiler, palpable dans le constat d'un acharnement visant à améliorer, voire à corriger les situations familiales (Lafortune, Gilbert, 2015).

Objectifs de recherche

Si l'opposition des parents en difficulté est mentionnée dans les écrits, elle demeure peu analysée quant à ses causes ou la manière d'y accéder et de la refléter aux parents. De même, les liens pressentis entre la détresse psychologique et l'histoire de ces parents, et les obstacles à l'intervention demeurent jusqu'à présent méconnus. Considérant ces enjeux théoriques et cliniques, deux pistes de recherche se profilent :

- Des outils à l'adresse des parents et focalisés sur l'analyse des mécanismes psychiques impliqués dans la répétition générationnelle des (dys)fonctionnements familiaux, permettent-ils d'accéder aux motifs de la souffrance parentale?
- Ces outils soutiendraient-ils l'identification, puis le possible contournement de certains obstacles à l'intervention, tout en facilitant l'abord – dans une visée thérapeutique – des traumatismes infantiles éventuels fréquemment rencontrés chez les parents en difficulté?

Cet article restitue les résultats d'une recherche empirique récente ayant permis de cerner et d'explorer – par le recours au *génogramme libre* – certaines modalités psychologiques défensives chez les parents en difficulté entravant massivement

⁵⁷ Des termes (oraculaire, autocratique) empruntés aux notions développées par Marie Chabot (2013) et présentées au Colloque annuel de la Société québécoise de méthodes projectives dans la communication intitulée : « La restitution du matériel clinique aux équipes traitantes : le "dit et le non-dit" ».

l'intervention spécialisée. Tel que justifié plus loin, le choix du génogramme libre s'inscrit dans un démarche clinique d'orientation psychanalytique cohérente avec notre objet de recherche (processus psychiques, appropriation subjective de l'histoire, transmission générationnelle).

MÉTHODOLOGIE

Notre démarche consistait en une recherche-action qualitative visant l'implantation – supervisée – du génogramme libre dans le suivi psychosocial habituel de mères en difficulté.

Participant^{es}

L'échantillon se compose de huit jeunes mères en difficulté (âgées de 21 à 29 ans) cumulant diverses vulnérabilités psychosociales (précarité économique, abus de substances, troubles en santé mentale, conflits conjugaux, monoparentalité avec des enfants en bas âge, prostitution, etc.), ayant toutes rapporté avoir subi des abus ou de la négligence infantiles. Leurs caractéristiques furent identifiées à partir de questionnaires sociodémographiques complétés lors du recrutement.

Au moment de l'étude, ces mères utilisaient les services psychosociaux offerts par le « Service à la famille » (SAF), un programme destiné aux jeunes parents en situation de grande précarité et proposé par l'organisme communautaire montréalais *Dans la rue*.

Mentionnons qu'il s'agit ici d'un échantillon de *jugement* (Statistique Canada, 2013) – sélectionné à partir du raisonnement clinique éclairé d'intervenants spécialisés⁵⁸ – prenant en considération certaines caractéristiques du suivi mené jusqu'alors auprès des mères identifiées et des objectifs poursuivis par l'intervention : accroître leur introspection (notamment en lien avec les paradoxes apparents entre précarité et désir d'enfant), produire une « brèche » dans leurs résistances à aborder certains motifs de leur détresse psychologique, etc.

Malgré notre intention initiale d'inclure des pères à l'échantillon, l'absence d'hommes dans le groupe des participants se révèle cohérente avec la littérature. Les écrits pointent effectivement une *invisibilité* particulière des pères dans les dossiers et plans d'intervention des services sociaux, et ce, même lorsque ceux-ci se révèlent être présents dans la vie de l'enfant (Coley, 2001; Smithgall et coll., 2009)⁵⁹.

Procédure

Le génogramme libre

Le génogramme est un outil clinique s'apparentant à un arbre généalogique qui représente les membres d'une famille sur au moins trois générations (Bowen, 1978). Sa construction implique certaines procédures qui diffèrent selon le protocole utilisé, mais visent, dans tous les cas, l'analyse des fonctionnements, mécanismes et symptômes générationnels, afin d'accoler un sens à une souffrance psychologique

⁵⁸ Ces intervenants sont issus de différents champs professionnels : intervention en toxicomanie, travail social, criminologie.

⁵⁹ À ce propos, Turcotte (2014) recense les défis que soulève l'inclusion des pères dans la prise en charge des familles en situation de vulnérabilités psychosociales.

actuelle. Spécifiquement, le génogramme *libre* est une pratique non directive durant laquelle le patient est invité à dessiner librement – sur une feuille blanche à l’aide de crayons de couleur de son choix – l’arbre généalogique de sa famille tel *qu’il se le représente* (Rosenfeld, Duret, 2013; Tuil, 2005), à son rythme, selon ses associations.

Cette liberté dans la consigne convoque tout aussi bien le registre du réel (i.e. filiation biologique) que de l’imaginaire (i.e. affiliations, mouvements identificatoires, filiations fantasmatiques), potentialisant ainsi la levée des formations défensives et l’accession à certains contenus plus latents. En invitant le parent au champ de la représentation, à la rêverie et à *la mise au dehors* de contenus intrapsychiques, le protocole du génogramme libre tente ainsi d’impulser un mouvement projectif. D’ailleurs, Tuil (2005) considère que cet instrument est une « variante projective » (p. 115) du génogramme classique, tout comme d’autres chercheurs et cliniciens (Cuynet et coll., 2006; de la Vaissière, 2008; Fernández-Borges et Roman, 2009; Santelices, 1999; Veuillet, 2003).

L’utilisation du génogramme libre serait en cela particulièrement pertinente auprès de sujets présentant des dispositions amoindries à l’élaboration, chez qui l’économie psychique est davantage dominée par les *agirs* et les conduites à risque (Cubilier-Le Goff, 2003; de la Vaissière, 2008; Gilbert et Lussier, 2013; Puskas, 2002), soit des traits fréquemment rencontrés dans la population ciblée (Lussier, 2007). De telles dimensions cliniques témoigneraient, au plan intrapsychique, de processus de répétition du vide et d’une expulsion hors-psyché de contenus irreprésentables ou inconciliables, c’est-à-dire d’un *travail du négatif*, tel qu’André Green (1993) l’a conceptualisé. Ces mécanismes psychiques – qui œuvrent à contre-sens de la transformation-élaboration de certains contenus associés à l’insensé, au toxique et au secret – soutiendraient la valeur clinique du génogramme libre auprès de cette population, considérant cette offre d’un espace projectif (accéder aux contenus inconscients non-élaborés par leur figuration sur le support papier), associatif (par la

levée progressive des défenses, favoriser l'accès à ces contenus négatifs par l'opération de mécanismes tels que le refoulement, la négation ou le désaveux) et transitionnel (Chrzastowski, 2011; de la Vaissière, 2008; Fernández-Borges et Roman, 2009; Lafortune, Gilbert, 2015).

Prenant appui sur l'intérêt clinique du génogramme libre dans l'exploration des contenus inconscients et agissants relatifs à la filiation, il est employé dans cette recherche comme révélateur des processus et représentations psychiques (possiblement défensifs) touchant à l'exercice de la parentalité chez les parents en difficulté.

Collecte de données

Les données ont été récoltées entre mars 2011 et décembre 2013. Le matériel de recherche se compose, pour chaque mère, de l'enregistrement de cinq séances de suivi psychosocial centrées sur le génogramme libre (menées par les deux intervenants du SAF qui la suivaient habituellement), ainsi que d'un entretien semi-directif à la fin de chaque suivi (conduit par un assistant de recherche). Chaque entretien était d'une durée approximative de 1h30.

De plus, chaque deux semaines, les intervenants étaient supervisés et ces rencontres de supervision furent enregistrées.

Le choix d'opter pour une passation menée par les intervenants communautaires habituels de la mère (contrairement à des psychologues en milieu institutionnel par exemple) visait à contrer la méfiance et les réticences que ces parents manifestent habituellement dans l'établissement du lien, en misant sur la relation de confiance établie avec ces professionnels depuis plusieurs mois ou années.

Analyse qualitative des données

Après avoir été retranscrit intégralement, le verbatim des suivis psychosociaux et des entretiens fut codifié de manière ouverte⁶⁰ puis interprété à travers plusieurs modes et niveaux d'analyse.

Dans un premier temps, un examen phénoménologique préliminaire des données empiriques (Paillé et Mucchielli, 2012) fut mené, prenant la forme de fiches synthèses élaborées autour de chacune des rencontres de suivi ou de bilan.

Puis, deux niveaux d'analyse ont été réalisés en parallèle sur les mêmes données :

- Une analyse descriptive ouverte consistant en un découpage thématique du verbatim, soutenu par le logiciel NVivo® (version 7) (Braun, Clarke, 2006; Paillé, Mucchielli, 2012; Ritchie, Spencer, O'Connor, 2003);
- Une analyse interprétative visant à générer des catégories dites « conceptualisantes » orientées sur nos objectifs de recherche (Paillé, Mucchielli, 2012). Ce niveau de codification, plus inférentiel, permet de voir émerger des catégories offrant une compréhension plus approfondie, dynamique et clinique des données.

Quant aux dessins, ils furent analysés à partir du repérage des éléments graphiques standards recensés dans les écrits portant sur le génogramme libre (Chrzastowski, 2011; Cubilier-Le Goff, 2003; Cuynet, Mariage, 2004; Gilbert, Lussier, 2013; Puskas, 2002; Tuil, 2005), dans leur articulation avec le contenu et la dynamique du discours de ces mères.

⁶⁰ Inhérente à la méthode de la théorisation ancrée, la codification ouverte « consiste à analyser les premières entrevues en profondeur (ligne par ligne et parfois mot par mot) pour en dégager les catégories pertinentes au phénomène à l'étude » (Couture, 2003, p. 129).

Ces différents niveaux d'analyse permirent de décrire et reconstituer de manière exhaustive⁶¹ le vécu des mères dans la situation-génogramme : à partir de la description de différentes manifestations comportementales et discursives d'une part (fiches synthèses et analyse thématique), et d'une conceptualisation des processus psychiques surgissant en rencontre d'autre part (analyse conceptualisante).

Ultérieurement, certains leviers théoriques, empruntés à la théorie psychanalytique⁶², ont soutenu la démarche de théorisation à partir des catégories émergentes.

Au fil du projet, le matériel des entretiens (verbatim et format audio) et les catégories identifiées ont fait l'objet de discussions entre les membres de l'équipe de recherche. Cette démarche fut l'occasion d'une mise en commun et d'une confrontation des regards sur les données, démarche allant dans le sens d'un consensus propice à un enrichissement et un approfondissement de l'analyse (Anadón, Guillemette, 2007).

RÉSULTATS

Nos analyses ont notamment mis en relief l'ampleur du pôle défensif érigé contre la révélation et l'élaboration des aspects douloureux du passé infantile de la mère, nous conduisant à identifier une catégorie (« Anti-processualité »), regroupant l'ensemble des mécanismes et processus – révélés tant par le discours que par le génogramme des participantes – qui concourent à entraver ou enliser le processus d'élaboration. L'un de ces processus consiste en un type de discours chez ces femmes, caractérisé

⁶¹ Partant des fiches synthèses constituées et des 396 thèmes/catégories identifiés et hiérarchisés.

⁶² Faisant notamment référence aux notions de conflictualités psychiques, de mécanismes de défense, de fantasmes, d'agirs, ou de contenus générationnels.

par un récit figé sur elles-mêmes, leur famille d'origine, leur famille élargie et le noyau familial nouvellement créé. Les résultats rapportés dans cet article portent sur ce discours spécifique, à partir de l'analyse fine de quatre de ses propriétés et de leurs liens dynamiques avec cette *fixité* du récit : 1) récit plaqué dissonant; 2) identités invariantes; 3) savant « mal chaussé »; 4) filiation enjolivée. Ces dimensions seront décrites, puis ponctuées d'extraits de verbatim et de génogrammes (anonymisés et transformés) qui illustrent le travail d'inférence des chercheurs⁶³.

Récit plaqué dissonant

Certaines constructions du discours portant sur la famille ou le parcours personnel sont données *en bloc* par ces mères – parfois sous la forme de mythes familiaux, de systématisations ou de valeurs – désignant et résumant à elles seules le sens des (dys)fonctionnements familiaux ou des péripéties de leur histoire. À titre d'exemple, deux mères expliqueront certains rapports générationnels pathologiques par le mythe d'une répétition inéluctable dans la filiation maternelle (grand-mère→mère→elle→leur enfant), tendant ainsi à clore la signification des dynamiques familiales actuelles autour d'une causalité unique.

« Côté donner de l'amour, [...] on a toutes un peu de misère. [Ma] grand-mère elle n'en donnait juste pas [et] ma mère c'est dur pour elle [de] faire un câlin à un de ses enfants. [L'affection] ce n'est pas quelque chose que je suis bonne à donner [non plus], mais c'est correct parce que mon fils me comprend. »

Mégane

⁶³ Il est à noter que les citations ne sauraient *démontrer* intégralement ce travail, voire même de témoigner de l'envergure de celui-ci (ce qui serait impossible dans le cadre de cet article). Néanmoins, la valeur illustrative des extraits de verbatim choisis permet d'ancrer nos interprétations conceptuelles dans le discours manifeste des participantes.

De même, trois mères affichent un discours familial plaqué selon lequel les relations interpersonnelles ne peuvent s'inscrire que dans une logique de rapports de forces : fort/faible, violent/contrôlé, effacé/contrôlant, méprisant/dénigré.

Ces conceptions énoncées (ou édictées), de par leur récurrence, donnent au discours de certaines participantes un aspect simpliste ou rationalisé, processus se révélant autant à travers sa forme – qui paraît alors lisse et sans contradiction dans sa construction – que dans son contenu, notamment par la superficialité du regard porté sur soi et sa famille.

« [En voulant me] suicider [...] je suis [les] pas de [ma mère]. C'est elle qui m'a montré ça. » Katie

Ce niveau de discours, de par sa cohérence et son caractère inébranlable, paraît obstruer l'exploration par l'intervenant des expériences marquantes du passé familial de la jeune mère (telles que des conflits conjugaux répétés, des conduites parentales maltraitantes ou négligentes dans son enfance, des troubles mentaux sévères chez l'un de ses parents, etc.), de même que leurs effets probables sur les problématiques familiales et personnelles actuelles.

Parallèlement à ce discours rationalisé, la configuration du génogramme soutient la négation de l'impact affectif des événements douloureux du passé. À titre d'exemple, Mégane adopte au départ un discours où elle énonce sa résolution de maintenir une distance dans ses relations, distanciation relayée par un dessin dans lequel les différentes sphères relationnelles sont compartimentées et demeurent isolées les unes des autres.

« Des fois s'attacher à du monde ça me fait chier [...] quand le monde s'en vont. [Il valait donc] mieux que je gâche ma relation plutôt que d'avoir de la peine après. » (Mégane)

Or, se révélera progressivement, par certaines dissonances dessin-énoncé, une réalité psychique contraire, soit une distanciation émotionnelle toujours précaire et une vivacité du sentiment de haine à l'égard de sa relation avec son ex-conjoint. Par exemple, représenter les « *personnes désagréables* » sur une autre feuille exprimerait l'actualité (précédemment niée) de cet enjeu psychique de distanciation affective, ici martelé dans la réalité du dessin (figure 1⁶⁴).

[Insérer Figure 1]

S'il est possible d'inférer l'existence d'un niveau sous-jacent au discours manifeste de la mère, c'est que la fonction défensive de celui-ci (chez Mégane, mais aussi pour Alice et Laurie) se dévoile également au fil du suivi portant sur l'exercice de la parentalité, laissant émerger une souffrance insuffisamment contrée par *le pouvoir des mots*:

- Contrôler par l'éducation un malaise face aux émotions dysphoriques;

« Un [jour] j'ai dit à mon fils: « [...] Tu as le droit d'avoir de la peine ». Mais c'est sûr que c'est quelque chose qui... des fois je le comprends pas, parce que [...] j'ai de la misère avec la notion d'avoir de la peine. » Mégane

- Voiler sa détresse psychologique, et possiblement celle de son enfant, par le récit des conduites parentales jugées adaptées, mettant en relief le fossé entre un idéal chez la mère et sa réalité psychique autre;

⁶⁴ Dans une perspective d'anonymat, les dessins ont été reproduits par le recours au logiciel Power Point : les noms des personnages ont été remplacés par la mention de leur fonction vis-à-vis de la mère (p.ex. père, grand-mère, ami, enfant), des prénoms fictifs ont été donnés à ces dernières, et plusieurs éléments composant leur génogramme ne furent pas transposés graphiquement s'ils n'étaient pas pertinents aux fins des analyses illustrées.

C'est un petit garçon qui ne pleure pas, il rit tout le temps. J'ai toujours été présente pour mon fils, mais [...] quand j'étais gelée, [même si] je m'en occupais, je le nourrissais, je lui donnais des becs, [...] qu'on riait, [...] j'étais morte à l'intérieur. » Alice

De surcroît, certains symboles dans le dessin ou bien des fantaisies chargées au plan émotionnel trahissent, de par la destructivité ou la détresse qu'ils véhiculent, l'apparat d'un discours plaqué, laissant de nouveau entrevoir un contenu affectif annulé de manière réactionnelle. De la sorte, contrastant avec l'usage par Laurie d'une structure stéréotypée et de couleurs conventionnelles dans son génogramme (« *Tu sais, super kitch [...] bleu-gars, fille-rose* »), la représentation, dans un second temps, de personnes détestées (ex-conjoints), avec un écart marqué par rapport à l'organisation de l'ensemble (couleur, grosseur, symboles, localisation), lève subitement le voile de ce discours lisse et de ce dessin jusqu'alors (trop) parfait (figure 2).

Il n'aurait pas fallu que j'aie un pied de biche dans les mains, je lui [aurais défoncé] la tête. [...] Toutes les horreurs qui me sont passées par la tête.»
Laurie

[Insérer Figure 2]

Cette émergence des pulsions agressives semble donc soutenue ou trouver lieu de contention (du moins partielle) à travers le dessin; motions pulsionnelles auparavant réprimées et dissimulées, au début de la passation, derrière un certain détachement émotionnel, de l'euphorie ou un attrait pour le perfectionnisme (« *je faisais ça par étape [...] pour ne pas perdre des bouts. [J'essayais] de garder ça simple!* »).

De façon analogue, certains procédés graphiques et manifestations comportementales – adoptés par plusieurs mères au moment des rencontres de suivi, notamment quand celui-ci devenait le lieu d'émergence d'éléments plus dysphoriques – portent à penser que leur monstration recouvre, là aussi, certains conflits psychiques et émotions

douloureuses à annuler : l'utilisation d'une seule couleur pour l'ensemble du dessin, la fuite, l'accélération du rythme du récit, l'humour et l'ironie (p. ex. tourner en dérision la consigne), etc.

« Dans le fond, [mon ex-conjoint] ne changera jamais (soupir). Nombre de fois [qu'on] s'est laissés (imite des pleurs) [...]. Bon, je pense que je vais fumer une cigarette (rire) [...]. Il me faudrait une grande feuille comme la cour, [...] j'ai des craies en couleur, [...] je vais dessiner ça sur l'asphalte. » Mégane

En cela, nos résultats dévoilent une dissonance entre le discours conscient plaqué sur la famille et la réalité intrapsychique de certaines mères – marquée par une lutte interne et des conflits persistants – que le génogramme libre permet ici de révéler.

Identités invariantes

Les propos utilisés par ces mères pour désigner leur posture ou leur rôle au sein de leur famille d'origine ou dans leurs relations interpersonnelles actuelles paraissent régulièrement invariants, présentés telle une carte de visite à l'interlocuteur. Ils semblent généralement avoir une valeur explicative univoque, plutôt que de témoigner d'une souffrance personnelle complexe ancrée dans une famille aux multiples dysfonctionnements. La teneur de ces identités *invariantes* est dysphorique, ou à l'inverse, valorisante (voir les deux sous-sections suivantes). Dans les deux cas, ces dispositions identificatoires paraissent fermées, au premier abord du moins, à tout doute sur ce qui a ici valeur de théorie sur leur être.

Fatalisme existentiel

Plusieurs mères rencontrées demeurent encore aujourd'hui identifiées à des rôles tenus jadis dans leur famille d'origine, dont le contenu s'apparente à un discours fataliste ou dévalorisant. L'adhésion à ces positions subjectives singulières, souvent immuables, s'énonce notamment autour du sentiment d'être la trouble-paix, le mouton noir, une monstruosité, l'incomprise, la mal-aimée, celle qui persécute ses parents ou qui deviendra inévitablement comme eux⁶⁵. Ces identités à connotation dysphorique, de par leur rigidité, s'avèrent contrer ou rendre difficile l'exploration des souffrances familiales qui y sont associées.

Chez quelques mères, ce discours peut être entendu comme solution, coûteuse certes, mais possiblement apaisante, donnant à apprécier l'étendue du danger de rouvrir les enjeux psychiques que cette identité figée recouvre. Ce processus est mis en exergue de manière exemplaire par Émilie : suivant l'ouverture, par la passation du génogramme libre, à un discours autre que celui où elle se dénigrait, elle se trouve confrontée à la douloureuse reconnaissance, jusque-là écartée et disqualifiée, de la maltraitance de sa mère à son égard :

« J'ai dit à ma mère avant [qu'elle ne meure] : « c'est moi qui ai fait tout croche », [mais] ma mère elle s'obstinait : « non, pardonne-moi ! », [et je lui répondais] : « non, j'ai rien à te pardonner. Écoute quand je parle ! » [Cependant], en faisant le génogramme, c'est la vraie version qui est revenue, [...] ce n'était pas si beau que ça finalement. » Émilie

Pour la moitié des participantes, cette identification dysphorique permet également de justifier leur rejet passé ou actuel dans la famille. Ainsi, pour Laurie, le rejet familial dont elle dit avoir été victime s'explique par une marginalité qui dérange. De même,

⁶⁵ Maintes appellations que l'on retrouve fréquemment dans d'autres études portant sur les jeunes parents en difficulté (Gilbert, 2010).

l'identification à des diagnostics (p.ex. « *borderline* », « *dépressive* », « *dépendante* », etc.) est posée par la quasi-totalité des mères comme justification des problématiques relationnelles et familiales.

Valorisation antidépressive

À l'opposé, le discours s'organise et se fige parfois sur un versant valorisant qui condenserait la posture subjective de la jeune mère: être la personne responsable de sauver le monde, celle qui est persécutée par les autres malgré sa gentillesse, celle qui est à toute épreuve, qui tient les rênes dans la famille ou celle occupant un rôle de référence.

« C'est surtout moi qui n'ai pas de malice, qui n'est pas méchante, qui veut se faire aimer par tout le monde. » Alice

Ce rôle de référence est notamment palpable à travers l'identification de Laurie à une posture pouvant être qualifiée de « patriarchique », rôle assumé où elle en vient par exemple à servir de consultante universelle et de référence pour les problèmes de ses proches, toutes générations confondues.

« J'ai quand même pas mal de vécu ce qui fait [qu'aujourd'hui] mes sœurs vivent certaines situations que moi j'ai vécues des années auparavant. [...] C'est valorisant aussi. » Laurie

D'ailleurs, certains procédés au plan graphique témoigneraient de ce désir d'apparaître sous un angle favorable (soit en position de puissance, de supériorité ou d'être incontournable) et ce, même si par moments le discours porté sur soi est péjoratif à certains égards; comme si l'alliance génogramme-discours illustrait

métaphoriquement le combat interne livré par la mère contre l'identification dysphorique et le retour de contenus douloureux :

- Se dessiner plus grandes que les autres. Katie se représente ainsi deux fois plus grande que son conjoint, en y adjoignant la mention « *femme forte* » (figure 3);
- L'arborescence généalogique cède le pas à une vision rayonnante de soi, les autres gravitant littéralement autour de la participante (figure 4);
- Être la seule représentée avec un sourire;
- Un dessin coloré et vivant, qui contraste avec un discours marqué par la culpabilité, l'autodénigrement et les scénarios catastrophiques;
- Utiliser des bulles pour représenter tous les niveaux de relation (amical, familial, conjugal, etc.) en se mentionnant dans chacune d'entre elles (figure 1).

[Insérer Figure 3]

[Insérer figure 4]

Savant « mal chaussé »

Dans la continuité des identifications à connotations valorisantes, certains parents se réclament être de très bons analystes des dysfonctionnements chez les autres et eux-mêmes. Par exemple, ils se placent régulièrement en position de donner des conseils, partant de leur connaissance, perçue par eux comme aiguë et intime de l'adversité (voir la posture patriarcale décrite plus haut) ou des bonnes pratiques parentales.

Du reste, cette posture suggère un processus de fuite de l'introspection, perceptible de par les dissonances entre ce récit *savant* et, de l'autre côté, le maintien d'une extrême précarité psychosociale et de multiples failles dans leur lien à l'enfant et leurs autres relations. Par exemple, Laurie s'engage à maintes reprises dans un discours élaboré, témoignant de sa gestion parfaite d'enjeux relationnels pourtant complexes (présenter le père biologique à son fils qui lui était jusque-là inconnu). Ce niveau de discours s'accompagnera cependant d'une absence complète, durant les cinq rencontres de suivi, de la mention par Laurie des problématiques psychosociales de sa famille et des difficultés relationnelles avec ses enfants. Ces dites difficultés, pourtant rapportées par les intervenants en supervision, révèlent ainsi le fossé entre l'image de soi portée par ce discours manifeste et les écueils relatifs à l'exercice de la parentalité et à la situation familiale actuelle.

En parallèle, cette mère adopte, tout comme d'autres participantes, une position de grande clairvoyance et un détachement rationnel vis-à-vis de ses propres difficultés et modes de fonctionnement psychologiques, balayant du même coup la possible révélation par autrui ou pour soi-même d'un quelconque mal-être.

« Il y a une défaillance totale [dans ma vision des relations amoureuses.] C'est [...] la déformation de mon côté borderline, autodestructeur qui va se mettre dans des situations hyper malsaines. » Laurie

Bien souvent, ce savoir affiché – tant sur leurs modes de fonctionnement (comme les difficultés relationnelles ou les diagnostics) que sur la répétition transgénérationnelle des cycles familiaux pathologiques (voir supra) – ne se traduit pas, au-delà de l'énonciation de cette prise de conscience, par des actes qui témoigneraient de son intégration. En d'autres mots, chez quatre mères tout particulièrement, cette compréhension d'une causalité à leur situation actuelle ne s'incarne pas dans des modulations de leur trajectoire précaire; ce qui laisse pressentir l'impossible

soulagement satisfaisant et efficient de conflictualités psychiques demeurées intactes (et agissantes), par le savoir et la rationalisation exprimés.

Certaines données laissent penser que le discours manifeste de ces mères – bâillonnant ou minimisant leurs souffrances par le savoir affiché – met en lumière leur impossibilité à pouvoir tolérer l'exploration de certains aspects négatifs ou ambivalents de leur propre personne, de leur histoire ou de leur famille. Un bon exemple de ce processus se révèle dans le regard porté par une mère sur le génogramme, l'assimilant à un aide-ménager qui permet de débroussailler, dépoussiérer, ranger, etc. Cette mère affirme qu'un « *tri* » sur ses relations pathologiques passées provoquerait un changement efficient sur son avenir relationnel. Pourtant, de son discours ressort également l'ambivalence à l'égard de l'élaboration des souffrances associées aux ruptures que l'on préfère enterrer : « *on [y] retouche pu!* » Laurie.

Filiation enjolivée

Cette dernière composante désigne les procédés – révélés par l'entremise du discours ou du génogramme – témoignant d'un désir impérieux de présenter son parent par une image positive. À titre d'exemple, Émilie exprime la nécessité de mettre sa mère sur un « *piédestal* » pour la « *protéger* », Alice tend pour sa part à idéaliser son père absent depuis sa naissance, alors que Katie perçoit sa mère comme une femme victime, de par sa grande beauté, de jalousie et d'abus.

« Ouais "père inconnu" je l'ai mis quand même. [...] Quand j'étais enfant, je me disais qu'il devait être bon vu que je sentais que j'étais bonne. [Je] l'ai mis jaune [(comme elle)], vu que je lui ressemble beaucoup physiquement. » Alice

Néanmoins, de l'ensemble de ces récits se profilent, d'une part que le parent idéalisé est celui dont la présence fait défaut (du fait de la négligence, de l'abandon, de son décès, etc.) et d'autre part, des discordances qui portent à inférer une fonction défensive à cet enjolivement de la filiation.

« Depuis que vous êtes venues [la première fois], j'ai eu des flashbacks. [J'ai réalisé que] ce n'était pas si beau que ça finalement. Il n'y avait pas de petits papillons dans mon film, [en fait] c'étaient des claques. » Émilie

Ce mécanisme d'enjolivement voilerait (ou protégerait) ainsi une autre réalité-représentation parentale (p.ex. celle d'une mère maltraitante, du désaveu filiatif d'un père, d'une mère séductrice négligeant les besoins de son enfant) tenue à l'écart sous peine de révéler des attentes et des souffrances infantiles toujours vives (désespoir, colère, honte, terreur, solitude, etc.)

De la sorte, la difficulté pour la plupart de ces mères à éprouver la confrontation à l'histoire se manifeste en partie par cette tentative d'annuler les défaillances de leurs parents, qu'il s'agisse de sévices extrêmes, de protection déficiente, de toxicomanie ou d'aliénation parentale. Ces failles seront parfois voilées derrière une représentation enjolivée de la filiation (comme vu plus haut), reléguées au « *passé* » (Mégane) ou encore, leur gravité sera minimisée. Dans ces trois cas de figure, une volonté de « *passer à autre chose* » est exprimée (Annie-Claude).

« Aujourd'hui [avec ma mère] on a une meilleure relation, [mais elle] a jamais été démonstrative côté affection. [...] Quand j'étais plus jeune [ça me faisait chier], mais aujourd'hui je comprends et je suis capable de vivre avec. [...] Tu sais ça sert à rien de vivre avec des rancunes tout le temps, [...] ce n'est pas bon! » Mégane

En outre, nier ou reléguer au passé les comportements délétères de leurs parents à leur égard semble parfois soutenir un désir d'annuler ou de banaliser leurs propres attitudes parentales inadéquates.

« J'ai [souvent] vécu dans la fumée, dans l'alcool [ou la coke] quand j'étais plus jeune [mais] ça me dérangeait pas, ça m'a pas atteint! [C'est] pour ça que je dis [que je comprends] pas pourquoi [ça perturberait mon fils]. » Alice

Du reste, le génogramme libre a su mettre à l'épreuve quelques-unes de ces constructions défensives portant sur la filiation. Certaines mères ont ainsi reconnu avoir été bousculées durant l'expérience de l'outil par des émotions désagréables (tristesse, angoisse, culpabilité), lors de réminiscences d'expériences douloureuses du passé. Parfois plus discret, ce phénomène apparaît prégnant chez quelques mères, l'une d'elles évoquant explicitement que le génogramme libre est venu réveiller des blessures desquelles elle avait cru pouvoir faire abstraction jusqu'à ce jour. Des questionnements et des souvenirs l'ont alors littéralement envahie suite à la présentation d'une figure maternelle d'abord idéalisée et protégée, représentation qui cèdera progressivement la place, au fil de ses associations, au retour sur les indices de maltraitance et de multiples abandons dont elle fut l'objet.

« C'est fatigant émotionnellement, ça vide. Le « hamster » il tourne, [...] Pourtant je ne fais rien, je suis assise et je parle [...]. Une couple de bobos [se sont] ré-ouverts. » Émilie

S'ouvre également, en parallèle à son ambivalence face à cette introspection (« *Je ne veux pas tout gratter d'un seul coup, ça fait trop mal.*») et à la reconnaissance, parfois douloureuse, des défaillances de sa mère, un travail de remise en question de l'image dépréciée qu'elle avait d'elle-même: celle de la fautive qui méritait son destin, qui ne pouvait prétendre à être aimée, ni par sa mère, ni par personne. De la sorte, si la première rencontre de passation du génogramme fut suivie d'une période de

confusion houleuse pour cette femme (accompagnée d'anxiété et de cauchemars), elle énoncera, lors de la seconde, que les tensions et les conflits qui l'habitaient se sont depuis lors apaisés : « *Mais [en fait] je le vois que je respire mieux, que je suis plus calme* ».

DISCUSSION

Par le recours au génogramme libre dans le suivi psychosocial de jeunes mères en difficulté, la présente étude permet de révéler et d'explorer certains mécanismes psychologiques obstruant, dans l'intervention auprès de cette population, le travail clinique relatif aux facteurs générationnels impliqués dans la répétition des conduites ou risques de maltraitance. Les résultats seront discutés ici, tant dans leur contribution aux connaissances sur les enjeux psychiques sous-jacents aux obstacles parentaux, qu'au sujet de l'apport éventuel du génogramme libre pour les milieux spécialisés.

Atteindre les enjeux en souffrance

Les théories psychanalytiques et systémiques ont su démontrer que le désir d'enfant s'inscrit non pas uniquement dans une poussée ou un impératif biologique, mais également dans une histoire de relations et de significations, prenant corps, notamment, à travers le désir de faire mieux que ses propres parents, de combler un manque à être ou de payer une dette de vie (Bydlowski, 1997; Wendland, 2010). Si ces enjeux se manifestent lors de l'accession à la parentalité, c'est que cette dernière constitue un moment de prédilection pour voir (ré)émerger à la conscience du sujet des vécus ou des souvenirs infantiles, parfois sous la forme de remémorations, de

nostalgies ou de contenus plus archaïques. Néanmoins, lorsque les vécus réactivés portent sur des souffrances relationnelles ou des blessures narcissiques majeures (telles les carences précoces dans le lien d'attachement, la détresse abandonnique, les désaveux filiatifs ou les abus sexuels) et que leurs effets psychiques n'ont pu être élaborés ou dépassés, la détresse, les conflits et l'ambivalence que ces souffrances engendrent sont à risque de complexifier fortement le rapport ultérieur à la parentalité (Houzel, 2000)⁶⁶. Comment, en effet, faire le deuil de l'enfant souffrant en soi pour accueillir celui à venir, lorsque son histoire est parsemée de conflits, de frustrations ou de hors-sens cristallisés autour des relations aux figures d'attachement primaires (Wendland, 2010)?

Tel semble être le cas pour les femmes approchées dans l'étude, considérant la teneur des expériences infantiles qu'elles rapportent et leur investissement actuel de la parentalité. La ténacité de leurs attentes affectives – notamment perceptibles dans l'idéalisation de leurs propres parents (pourtant objectivement défaillants, ce qui est régulièrement révélé en après-coup) –, serait ainsi le témoin possible d'une entrave au processus d'élaboration et de deuil portant sur l'infantile en elles. De même, la *fixité* des identifications – dont le caractère est tantôt fataliste, tantôt valorisant – voile les souffrances infantiles, mais toujours actuelles, de ces mères : le dénigrement, le rejet, l'isolement, la persécution, etc. Ce faisant, les mécanismes défensifs documentés recouvrent d'autres réalités-représentations, tenues à l'écart sous peine de révéler des attentes et des souffrances infantiles toujours vives et agissantes. Le recours inconscient de ces mères à de tels processus défensifs tend ainsi à obstruer l'exploration, par l'intervenant, des expériences marquantes de leur passé familial

⁶⁶ La répétition générationnelle des enjeux en souffrance – parfois rémanents au détour de conduites maltraitantes – serait ici à relier à la double teneur de ce qui fait retour dans les failles de la parentalité : des événements à connotation traumatique, entendus comme *trop-plein* (abus, violences, dénigrement, etc.), mais également celle du réel, à travers la réminiscence d'éléments non symbolisés dans la filiation.

(conflits conjugaux, sévices vécus dans l'enfance, etc.), de même que leurs effets probables sur les problématiques familiales et personnelles actuelles du parent. D'ailleurs, l'organisation formelle du génogramme de ces mères paraît témoigner d'un désir de marteler leur altérité, leur autonomie et leur besoin de réparation à l'égard de cette filiation souffrante: isoler la famille nouvellement créée de celle d'origine, faire disparaître la différence des générations au profit d'une représentation rayonnante centrée sur soi, l'inclusion de symboles signifiants la puissance, etc. Du reste, ces configurations retrouvées dans l'ensemble des génogrammes de nos participantes apparaissent atypiques lorsque comparées à la typologie des arbres généalogiques de Cuynet et Mariage (2004) : types géométrique, figuratif, mixte ou liste. Ce constat serait-il à relier aux différences dans les caractéristiques des échantillons des deux études?⁶⁷ La nature particulière des enjeux et des blessures du parcours familial et personnel se révélerait-elle ainsi au détour de dispositions singulières du génogramme libre; dans la présente étude, figurer ce besoin de distanciation et d'annulation de la dépendance à l'autre en contrecoup d'expériences infantiles carencielles?

En substance, les processus défensifs identifiés par nos résultats ont permis de conceptualiser la signification plus générale de certaines conduites entravant l'intervention chez les parents en difficulté (voir le point suivant), lorsque cette dernière tente de saisir leurs motifs de détresse psychologique. La teneur particulière des contenus en souffrance chez ces parents, de même que les biais par lesquels ils continuent de s'actualiser à travers les dynamiques relationnelles (envers l'enfant, l'aidant, la fratrie, les ascendants ou dans les relations conjugales), ont en effet pu être inférés à partir de l'articulation discours-dessin et la nature des mesures défensives

⁶⁷ Dans l'étude de Cuynet et Mariage (laquelle recourait à un dispositif analogue au génogramme libre) plus de 85% des familles rencontrées étaient de types nucléaire et non pathologiques, alors que nos participantes se démarquent par la nature traumatique des expériences de l'enfance et leurs difficultés psychosociales actuelles.

surgissant en rencontre. En ce sens, l'un des usages cliniques du génogramme libre consisterait à offrir une « lunette » pour voir apparaître, rendre saisissables, puis analyser les défenses agissant à l'encontre de l'exploration des vulnérabilités psychiques de ces parents et de leurs rapports possibles avec les failles de la parentalité. Le génogramme libre permettrait ainsi d'atteindre la complexité de ce matériel psychique en souffrance – à laquelle les pratiques usuelles en intervention (telles que l'aide matérielle ou le soutien aux compétences parentales) offrent peu d'espace pour se déployer –, par la proposition d'un cadre pour son expression et son écoute, balisé dans le contexte d'une relation d'aide investie et médiatisée par l'outil.

Obstacles... ou résistances psychiques?

Plusieurs mécanismes, mis en relief par les résultats, permettent de saisir plus précisément la teneur des défenses édifiées en porte-à-faux de l'exploration et de l'élaboration de l'histoire infantile du parent en difficulté, régulièrement rémanente dans les liens filiatifs et conjugaux. Lesdites défenses entrent en résonance avec les défis auxquels se butent si fréquemment les professionnels œuvrant auprès de cette clientèle (minimisation ou négation des conflictualités familiales, refus de l'aide disponible ou proposée), complexifiant à la fois la formalisation d'une demande, l'établissement durable d'une alliance thérapeutique et les perspectives d'intervention psychologique à même d'entraîner des changements positifs dans la trajectoire de ces mères. Par ailleurs, nos données révèlent que tant les phénomènes de répétition générationnelle de la maltraitance que les modes de fonctionnement psychologique de ces parents sont souvent reconnus par eux, sans toutefois que ce savoir ne permette l'atténuation du discours figé (le renforçant même parfois) ou la modulation des conduites parentales problématiques.

En psychanalyse, les obstacles analysés dans cette étude font écho à la notion de « résistances », soit les manifestations, dans les actions et les paroles du sujet, de tendances inconscientes s'opposant à l'accès à son monde interne et à l'élucidation de ses symptômes (Freud, 1926)⁶⁸. Si la théorie psychanalytique reconnaît que la seule révélation à l'individu de ses résistances ne saurait suffire à la guérison, leur mise à jour (ici amorcée par le génogramme libre) n'en constitue pas moins le biais par lequel les sources intrapsychiques – camouflées ou déformées – des difficultés actuelles pourront être abordées puis élaborées.

Cependant, le processus de révélation des défenses psychiques invite à une certaine prudence chez le clinicien, du fait que ce *pôle défensif* peut constituer, au plan fonctionnel et dynamique, un rempart et un contre-investissement face au potentiel désorganisateur d'expériences à caractère traumatique (Freud, 1920; Metz, 2005). En témoigne notamment, dans notre étude, le signal d'angoisse perçu par une participante lorsque menacent de s'effriter l'imaginaire parentale idéalisée et le scénario jusqu'alors édifié. Plus discrètement, le souhait de ne plus toucher au génogramme (considéré comme terminé) ou alors la superposition de différentes stratégies – incluant le recours à l'ironie ou à certains procédés graphiques – reflètent l'évitement de contenus intrapsychiques douloureux.

En somme, il s'agirait d'entendre et d'interpréter, avec prudence, la *fonction tutélaire* des défenses affichées, soit celle de maintenir édifié un récit parant l'effraction du hors-sens associé aux expériences carencielles ou aux sévices précoces. La révélation

⁶⁸ Aussi, le rapport singulier de ces mères à leur réalité historique et psychique résonne, de par les mouvements antagonistes révélés dans leur discours ou le dessin, avec certains mécanismes de défense théorisés par la psychanalyse, tels que l'annulation rétroactive et les formations réactionnelles : la fonction de ces processus étant celle d'apaiser, au plan intrapsychique, la tension pulsionnelle prenant sa source dans les conflits, aux potentiels désorganisateurs, par le recours à des pensées ou des comportements ayant une signification opposée aux contenus qu'elles recouvrent.

des enjeux en souffrance dans les liens filiatifs, par l'entremise du génogramme libre, semble donc conditionnelle au respect de ces résistances, dans une intervention *pas-à-pas* et tolérable pour le parent, compatible avec une temporalité propice à l'assouplissement des forces et des blocages psychiques agissants contre l'élaboration.

Analyse critique des pratiques en intervention

Dans un autre ordre d'idée, demeurer à un niveau éducatif (c.-à-d. le *savoir-faire* parental) dans le suivi de cette clientèle risque de conduire l'aidant à faire front commun avec les résistances de ces parents – elles-mêmes parfois organisées autour d'un discours savant sur les bonnes pratiques parentales – au détriment d'une ouverture sur leurs difficultés camouflées. Le risque demeure aussi présent de se faire séduire par une introspection de façade, par laquelle le parent énonce enfin ce que l'aidant voudrait voir reconnu, notamment la répétition générationnelle et ses mécanismes psychologiques problématiques. Or, le travail auprès de cette clientèle ne saurait se limiter à cette révélation (dont le parent a souvent déjà connaissance et qui, parfois, tourne à vide dans une autoresponsabilisation), mais devrait bien plutôt – comme suggéré plus haut – viser l'exploration, modulée, des souffrances voilées.

Par ailleurs, en interrogeant le regard du parent sur l'interprétation de son histoire, le génogramme libre encourage l'adoption, par le professionnel, d'une position différentielle et complémentaire à l'intervention généralement admise auprès de la clientèle. Cet outil révèle alors au praticien l'ampleur et le sens des défenses psychiques du parent, levant ainsi le voile sur ce qui peut apparaître chez ce dernier comme de l'obstination malgré les services reçus (en d'autres termes, la stagnation des problématiques socioéconomiques et des conduites maltraitantes), tout en participant à l'édification possible des défenses du professionnel mentionnées en

introduction (telles que l'emprise ou le rejet). En permettant d'accéder aux fondements des problématiques et enjeux de ces familles – au détour de la signification des défenses et postures parentales alors révélées – l'empathie de l'intervenant à l'égard des parents en difficulté pourrait d'ailleurs s'en trouver maximisée.

Dans cette étude, la supervision s'est avérée un outil complémentaire, et parfois essentiel, en parallèle du suivi-génogramme : tant pour saisir ce qui se disait entre les lignes, sous le discours fermé et au travers des dissonances paroles-dessin, que pour accompagner le maniement délicat d'un outil pouvant ébranler les défenses parentales. Elle permet aussi d'offrir les conditions d'émergence d'une perspective plus éclairée sur certaines dimensions et significations (émotions, représentations, processus et défenses psychiques) associées aux cycles de mauvais traitements familiaux. Dans un tel contexte clinique, où se mêlent constamment urgence et amalgame des réalités psychiques (intervenants, parents, enfants, etc.), la supervision participerait plus généralement à réduire la détresse des professionnels œuvrant auprès des parents en difficulté, incluant les sentiments d'impuissance, de sidération, de colère, de culpabilité, d'incompétence, de solitude ou d'être ballotté par le parent au gré des annulations (Le Foll, Guedeney, 2014). Ce constat soutient la pertinence d'intégrer des psychologues dans l'offre de service proposée à la clientèle, au sein des réseaux communautaires, des services de première ligne, des services de protection de la jeunesse, etc. Il pourrait s'agir de services de psychothérapie à l'adresse de ces parents, lorsque ceux-ci, après un temps variable, expriment une demande en ce sens, ou alors d'un accompagnement de la relation d'aide (par exemple en supervision) autour des enjeux psychiques des parentalités à risque.

CONCLUSION

Les résultats rapportés et discutés dans l'article font ressortir les enjeux psychiques sous-jacents aux obstacles parentaux à l'intervention, de même qu'ils illustrent certains potentiels cliniques du génogramme libre pour le suivi psychosocial auprès de cette population.

Nous avons montré que le *confinement* des souffrances infantiles du parent en difficulté pose des entraves singulières, dans l'intervention, à l'approfondissement et la résolution possible du malaise parental. Par le détour des dissonances dessin-énoncé et des constructions défensives relayées par le discours des mères rencontrées, la nature de certaines attentes et conflictualités relatives à leur filiation fut révélée. De la sorte, les indicateurs de la souffrance de ces parents, mis à jour par un suivi orienté sur le génogramme libre, représentent des balises pour l'aidant dans le repérage : 1) des enjeux affectifs et identitaires sur lesquels l'élaboration semble jusqu'à présent buter, lesquels résonnent avec les difficultés actuelles du parent dans l'exercice de sa parentalité et ses relations interpersonnelles, mais aussi 2) des points de vulnérabilité dont il faut respecter la temporalité propice à leur résolution.

Les résultats de l'étude soulèvent également un questionnement plus général sur la place des pratiques médiatisées (tel le génogramme libre) dans l'offre de service aux parents en difficulté, eu égard à leur pertinence clinique auprès de populations vulnérables : étayer l'activité de symbolisation, intégrer un autre rapport au temps dans l'intervention (en décalage de l'urgence, peu propice au travail en profondeur), contenir certaines émotions douloureuses et médiatiser le rapport à l'aidant (Roussillon, 2011) – réduisant ainsi le risque fréquent de rupture de la relation d'aide.

Finalement, au-delà de la complexité du matériel psychique et des résistances révélées par le génogramme libre, cet outil pourrait servir de support à l'intervention thérapeutique, permettant d'accéder à ce qui est habituellement difficile à aborder, saisir et travailler auprès des parents en difficulté, soit la fonction psychique que recouvre pour eux l'accès à la parentalité. Toujours dans une perspective

thérapeutique, ce dispositif s'avère aussi concourir au dépassement de certains scénarios tragiques figés, modalités de discours à travers lesquelles ces parents tendent fréquemment à s'enliser dans une répétition d'enjeux psychiques en souffrance (Lafortune, Gilbert, 2016).

ÉTHIQUE

Le consentement libre et éclairé des participantes, portant notamment sur la publication ultérieure des données de recherche, a été obtenu lors du recrutement. Le projet de recherche répondait aux exigences du Comité Institutionnel d'Éthique de la Recherche de l'Université du Québec à Montréal, auquel il a été soumis.

Conflit d'intérêt : Aucun

RÉFÉRENCES

- ANADÓN (Marta), GUILLEMETTE (François). – La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive ?, *Recherches Qualitatives - Hors Série*, V, 2007, p. 26-37.
- ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. – Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux, Québec, 2014.
- AXFORD (Nick), LEHTONEN (Minna), KAOUKJI (Dwan), TOBIN (Kate), BERRY (Vashti). – Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice, *Children and Youth Services Review*, XXXIV, 2012, p. 2061-2071.
- BAILEY (Heidi), DEOLIVEIRA (Carey), WOLFE (Vicky), EVANS (Elspeth), HARTWICK (Cailey). – The impact of childhood maltreatment history on

parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods, *Child Abuse & Neglect*, XXXVI, 2012, p. 236-346.

BOAG-MUNROE (Gill), EVANGELOU (Maria). – From hard to reach to how to reach: a systematic review of the literature on hard-to-reach families, *Research Papers in Education*, XXVII, 2012, p. 209-239.

BOWEN (Murray). – *Family therapy in clinical practice*, Northvale, NJ, Jason Aronson, 1978.

BRAUN (Virginia), CLARKE (Victoria). – Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, III, 2006, p. 77-101.

BYDLOWSKI (Monique). – *La dette de vie: Itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris, Presses Universitaires de France, 1997.

CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL. – Rapport annuel de gestion 2012-2013: Protéger notre avenir, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, Montréal, 2013.

CHEN (Ping-Hsin), JACOBS (Abbie), ROVI (Susan). – Intimate partner violence: office screening for victims and perpetrators of IPV, *FP Essent*, CCCCXII, 2013, p. 24-27.

CHRZASTOWSKI (Szymon). – A narrative perspective on genograms: Revisiting classical family therapy methods, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, XVI, 2011, p. 635-644.

COLEY (Rebekah). – (In)visible men : emerging research on low-income, unmarried, and minority fathers, *American Psychologist*, LVI, 2001, p.743-753.

- COLLINS (Pádraig), BARKER (Chris). – Psychological help-seeking in homeless adolescents, *The International Journal of Social Psychiatry*, LV, 2009, 372-384.
- COUTURE (Mélanie). – La recherche qualitative : introduction à la théorisation ancrée, *Interactions*, VII, 2003, p. 127-134.
- CUBILIER-LE GOFF (Valérie). – Génomogrammes : objets flottants et vecteurs émotionnels, *Thérapie Familiale*, XXIV, 2003, p. 353-367.
- CUYNET (Patrice), MARIAGE (André). – Le dessin de l'arbre généalogique comme épreuve projective, *Le divan familial*, XIII, 2004, p.161-182.
- CUYNET (Patrice), MARIAGE (André), LAMI (Jeanne-Antide), FAGGION (Mireille), Puthomme (Serge), Vannier (Annick). – L'arbre généalogique, une création familiale, *Le divan familial*, XVII, 2006, p.55-68.
- DE LA VAISSIÈRE (Hélène). – Symboliser la temporalité à partir du génogramme et de la trajectoire spatiale, *Connexions*, XC, 2008, 153-168.
doi:10.3917/cnx.090.0153
- DRABBLE (Laurie), POOLE (Nancy). – Collaboration between addiction treatment and child welfare fields: Opportunities in a canadian context, *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, XI, 2011, p. 124-149.
- ÉTHIER (Louise). – La négligence et la violence envers les enfants, dans Habimana (Emmanuel), Éthier (Louise), Petot (Djaouida), Tousignant (Michel), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: Approche intégrative*, Boucherville, Gaëtan Morin, 1999, p. 595-614.
- ETHIER (Louise), COUTURE (Germain), LACHARITÉ (Carl). – Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect, *Journal of Family Violence*, XIX, 2004, p. 13-24.

- FARRIS-MANNING (Cheryl), ZANDSTRA (Marietta). – Children in care in Canada. A summary of current issues and trends with recommendations for future research, Child Welfare League of Canada, Ottawa, 2003.
- FERNÁNDEZ-BORGES (María-Alejandra), ROMAN (Pascal). – L'entre-deux dans l'adoption à l'étranger, *Le Divan Familial*, XXII, 2009, 183-202. doi:10.3917/difa.022.0652
- FREUD (Sigmund). – Jenseits des Lustprinzips [1920], trad. fr. *Au-delà du principe de plaisir*, Paris, Payot, 2010.
- FREUD (Sigmund). – Hemmung, Symptom und Angst [1926], trad. fr. *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, Presses Universitaires de France, 2011.
- GILBERT (Ruth), WIDOM (Cathy), BROWNE (Kevin), FERGUSON (David), WEBB (Elspeth), JANSON (Staffan). – Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries, *Lancet*, CCCLXXIII, 2009, p.68-81.
- GILBERT (Sophie), LUSSIER (Véronique). – Les paradoxes de la relation d'aide établie avec les jeunes adultes itinérants, *Revue canadienne de politique sociale*, LVIII, 2007, p. 84-99.
- GILBERT (Sophie). – Conflictualité familiale et désaffiliation sociale chez les jeunes de la rue : essai de compréhension, dans Letendre (Robert), Marchand (Denise), *Adolescence et filiation: Les risques de devenir soi*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2010, p. 133-150.
- GILBERT (Sophie), LUSSIER (Véronique). – Le génogramme libre au service de l'élaboration auprès de jeunes parents à risque de maltraitance envers leur enfant, *Le Divan Familial*, XXXI, 2013, p. 195-209.

GILBERT (Sophie), LAFORTUNE (David), CHARLAND (Sarha), LAPOINTE (Simon), LUSSIER (Véronique). – Une intervention singulière et spécialisée auprès des jeunes parents en difficulté : Le Service à la Famille de l'organisme communautaire « Dans la rue », GRIJA, Montréal, 2013.

GILBERT (Sophie). – La parentalité chez les « jeunes adultes en difficulté » comme tremplin vers l'accession à l'autonomie d'adulte, dans Bourdon (Sylvain), Bélisle, (Rachel), *Regard sur... Les précarités dans le passage à l'âge adulte*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2015, p. 93-114.

GREEN (André). – *Le travail du négatif*, Paris, Éditions de Minuit, 1993.

HALEY (Nancy), DENIS (Véronique), ROY (Élise). – Étude sur la grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, Montréal, 2005.

HOUZEL (Didier). – Devenir parent, dans Geissman (Claudine), Houzel, (Didier), *L'enfant, ses parents et le psychanalyste*, Paris, Bayard, 2000, p. 293-309.

CLÉMENT (Marie-Ève), BERNÈCHE (Francine), CHAMBERLAND (Claire), FONTAINE (Catherine). – La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes et parentales et les pratiques familiales, Institut de la Statistique du Québec, Québec, 2013.

KIM (Jinseok). – Type-specific intergenerational transmission of neglectful and physically abusive parenting behaviours among young parents, *Children and Youth Services Review*, XXXI, 2009, p. 761-767.

KROLL (Brynna). – A family affair? Kinship care and parental substance misuse: Some dilemmas explored, *Child and Family Social Work*, XII, 2007, p. 84-93.

KRUG (Etienne), DAHLBERG (Linda), MERCY (James), ZWI (Anthony), LOZANO-ASCENCION (Rafael). – Rapport mondial sur la violence et la santé, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2002.

LACHARITÉ (Carl), ÉTHIER (Lacharité). – Traumatisme et maltraitance, *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale*, XXI, 2007, p. 13-28.

LACHARITÉ (Carl). – Quelle psychologie pour les familles en situation de vulnérabilité sociale?, *Psychologie Québec*, XXX, 2013, p. 26-29.

LAFORTUNE (David), GILBERT (Sophie). – Défis cliniques dans l'intervention auprès de jeunes parents en situation de précarité psychosociale: Éclairage psychodynamique sur un mode relationnel paradoxal, *Bulletin de Psychologie*, LXVI, 2013, p. 371-384.

LAFORTUNE (David), GILBERT (Sophie). – Analyse critique de la littérature sur les enjeux de l'intervention auprès des parents à risque de maltraitance : cibler le facteur générationnel?, *Pratiques psychologiques*, 2015, sous presse.

LAFORTUNE (David), GILBERT (Sophie), LAVALLÉE, (Geneviève), LUSSIER (Véronique). – Enjeux psychiques des parentalités à risque et potentiels thérapeutiques du génogramme libre. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 2016, sous presse.

LE FOLL (Julie), GUEDENEY (Antoine). – Visites à domicile préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples : efficacité et limites, *Devenir*, XXVI, 2014, p. 59-72.

LUSSIER (Véronique). – Entre l'indicible et l'errance, l'acte-signe de l'itinérance, *Topique*, XCIX, 2007, p.129-138.

- MAYER (Lynn), THURSBY (Ellen). – Adolescent parents and their children: A multifaceted approach to prevention of adverse childhood experiences (ACE), *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, XL, 2012, p. 304-312.
- METZ (Claire). – Réflexions sur la construction de l'arbre généalogique avec des enfants ou des adolescents, *Dialogue*, CLXIX, 2005, p. 124-130.
- MIKTON (Christopher), BUTCHART (Alexander). – Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews, *Bulletin of the World Health Organization*, LXXXVII, 2009, p. 353-361.
- MOREAU (Jacques), CHAMBERLAND (Claire), OXMAN-MARTINEZ (Jacqueline), ROY (Catherine), LÉVEILLÉ (Sophie), LAPORTE (Lise), TABAKIAN (Nayiri). – Transmission intergénérationnelle de la maltraitance: Étude des liens entre les facteurs de protection et les facteurs de risque auprès d'une population de mères en difficulté, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, Montréal, 2001.
- OLIVER (J. E.). – Intergenerational transmission of child abuse: Rates, research, and clinical implications, *American Journal of Psychiatry*, CL, 1993, p. 1315-1324.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. – La maltraitance des enfants (Aide-mémoire No. 150), 2014, Récupéré le 16 février 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>
- PAILLÉ (Pierre), MUCCHIELLI (Alex). – *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e ed.), Paris, Armand Colin, 2012.
- PAJER (Kathleen), GARDNER (William), LOURIE (Andrea), CHANG (Chien-Ni), WANG (Wei), CURRIE (Lisa). – Physical child abuse potential in adolescent

girls: associations with psychopathology, maltreatment, and attitudes toward child-bearing, *Canadian Journal of Psychiatry*, *LIX*, 2014, p. 98-106.

PEARS (Katherine), CAPALDI (Deborah). – Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample, *Child Abuse & Neglect*, *XXV*, 2001, p. 1439-1461.

PUSKAS (Daniel). – *Amours clouées : Répétition transgénérationnelle et fonction paternelle*, Montréal, Sciences et culture, 2002.

RITCHIE (Jane), SPENCER (Liz), O'CONNOR (William). – Carrying out qualitative analysis, dans Ritchie (Jane), Lewis (Jane), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*, London, Sage, 2003, p. 219-262.

ROSENFELD (Zoé), DURET (Isabelle). – Etude du lien dans les familles adoptives à l'adolescence, *Thérapie Familiale*, *XXXIV*, 2013, p.165-178.

ROUSSILLON (René). – Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations, dans Brun (Anne), *Les médiations thérapeutiques*, Toulouse : Érès, 2011, p.23-25.

SANTELICES (Maria-Pia). – Le génogramme libre et la transmission générationnelle: travail réalisé auprès d'enfants placés (thèse de doctorat), Université Lyon-2, 1999.

SIDEBOTHAM (Peter), GOLDING (Jean). – Child maltreatment in the "children of the nineties" a longitudinal study of parental risk factors, *Child Abuse & Neglect*, *XXV*, 2001, p. 1177-1200.

SMITH (Dana), JOHNSON (Amber), PEARS (Katherine), FISHER (Philip), DEGARMO (David). – Child maltreatment and foster care: Unpacking the

effects of prenatal and postnatal substance use, *Child Maltreatment*, XII, 2007, p. 150-160.

SMITHGALL (Cheryl), DECOURSEY (Jan), GITLOW (Elissa), YANG (Duck-Hye), JARPE-RATNER (Elizabeth), LANSING (Jiffy), GOERGE (Robert). – Identifying, interviewing, and intervening: Fathers and the Illinois child welfare system, University of Chicago, 2009.

SNYDER (Lynda), BABINS-WAGNER (Robbie). – Advanced family violence training for child intervention staff: A review of the literature, Calgary Counselling Centre for the Alberta Centre for Child, Family and Community Research, Calgary, 2012.

STATISTIQUE CANADA. – Échantillonnage non probabiliste, Récupéré le 1^{er} mai 2015, <http://www.statcan.gc.ca/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-fra.htm#a3>

TROCMÉ (Nico), FALLON (Barbara), MACLAURIN (Bruce), SINHA (Vandna), BLACK (Tara), FAST (Elizabeth), FELSTINER (Caroline), HÉLIE (Sonia), TURCOTTE (Daniel), WEIGHTMAN (Pamela), DOUGLAS (Janet), HOLROYD (Jill). – Canadian incidence study of reported child abuse and neglect 2008: Executive Summary & Chapters 1-5, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, 2010.

TUIL (Sarah). – De l'emploi du génogramme libre en entretiens familiaux à visée thérapeutique, *Dialogue*, CLXVIII, 2005, p. 115-133.

TURCOTTE (Geneviève). – Coup d'oeil sur l'engagement paternel. Faire place aux pères dans l'intervention en protection de la jeunesse : enjeux, défis et pistes d'action, Observatoire québécois sur la maltraitance des enfants, 2014.

VEUILLET (Claudine). – Entretiens psychologiques préalables à l'adoption et « libre-réalisation de l'arbre généalogique, *Psychologie Clinique et Projective*, *IX*, 353-367. doi:10.3917/cnx.090.0153

WATS (Nathalie). – Travail en réseau et maltraitance, *Médecine et Hygiène*, *XXVI*, 2005, p. 7-18.

WENDLAND (Jaqueline). – Grossesse, désir d'enfant et parentalité dans les maternités célibataires à risque, *La Psychiatrie de l'Enfant*, *LIII*, 2010, p. 167-210.

FIGURES

Figure 1 : Génomogramme de Mégane (pages 1 et 2)

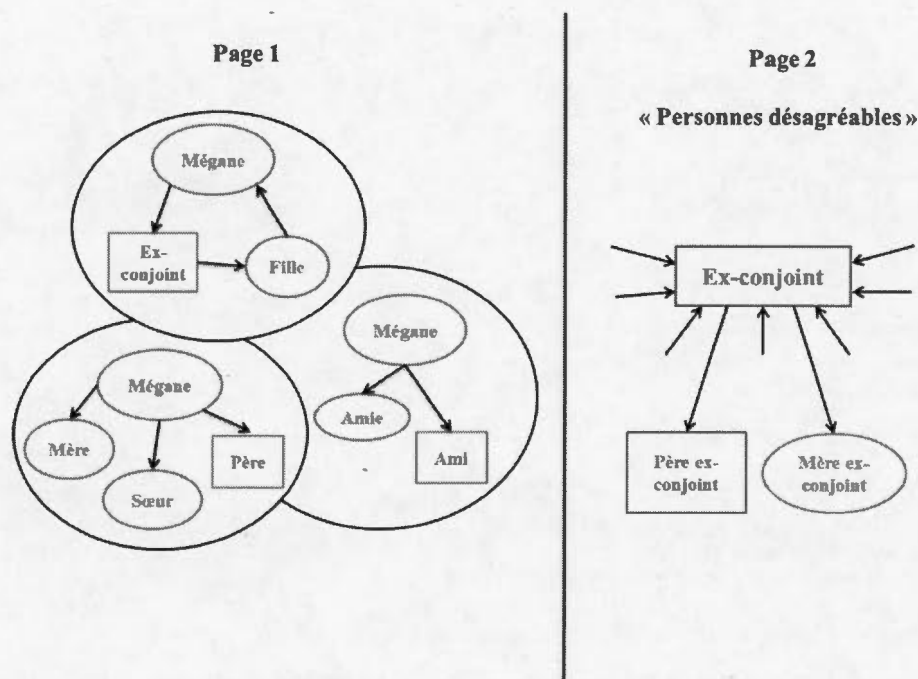


Figure 2 : Génomogramme de Laurie

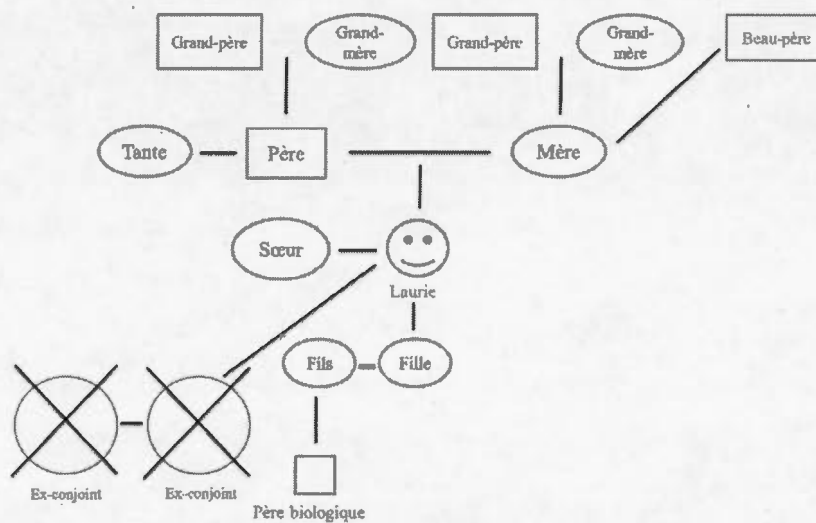


Figure 3 : Génogramme de Katie

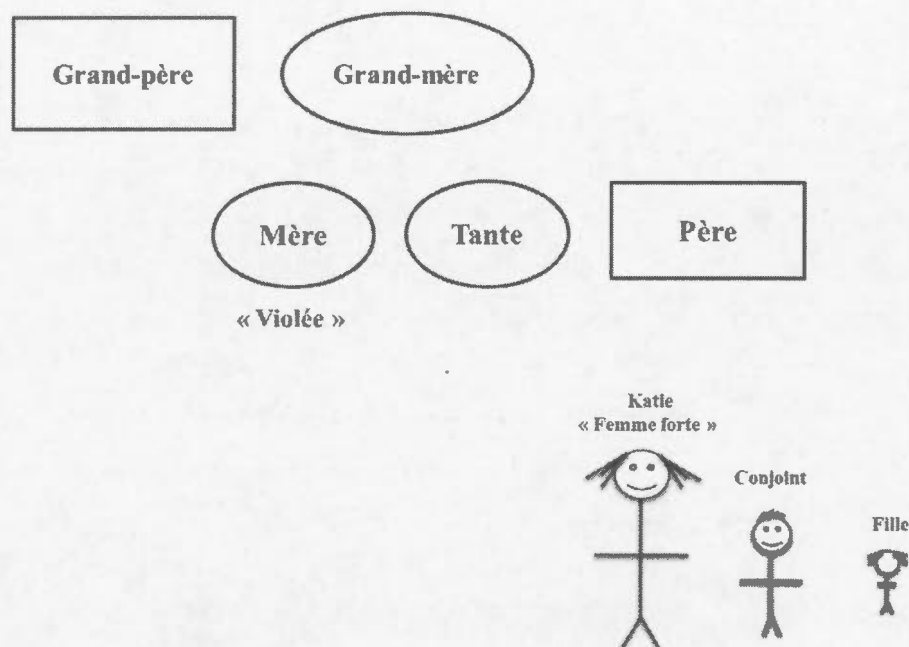
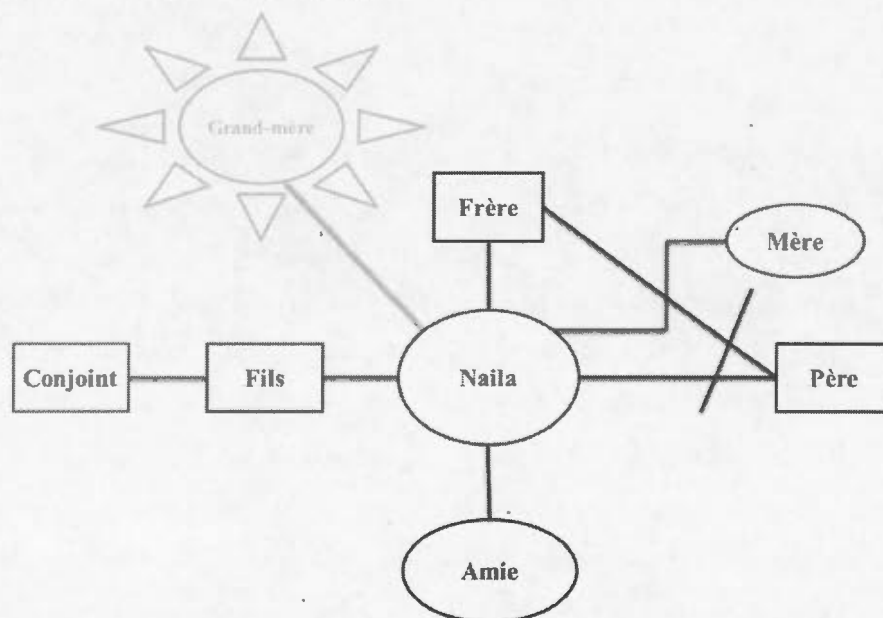


Figure 4 : Génogramme de Naila



5.4 Article 3 : Potentiels cliniques du génogramme libre sur les enjeux psychiques des maternités à risque

5.4.1 Bilan-étape des résultats et postulats de recherche

En révélant certaines constructions clôturantes chez les parents en difficultés, le génogramme libre permet d'ouvrir sur le pôle défensif érigé pour maintenir écartés certains contenus affectifs et conflictualités psychiques relatives à leur filiation ou leur identité.

La signification de ces mécanismes défensifs étant dès lors mieux cernée, le précédent article amène à interroger la portée thérapeutique du génogramme libre pour les milieux d'intervention. D'une part, favorise-t-il le dépassement de certains scénarios tragiques figés, notamment du fait de l'efficiencia des résistances parentales, pour susciter une élaboration des enjeux psychiques en souffrance? D'autre part, permet-il d'aborder, saisir et travailler auprès des parents en difficultés la fonction psychique que recouvre pour eux l'accès à la parentalité, et faire ainsi espérer une résolution des impasses générationnelles?

Notre troisième article explore donc le potentiel thérapeutique du génogramme libre dans sa capacité à venir à la fois : 1) désamorcer les résistances récurrentes du parent à l'intervention; 2) lui révéler les enjeux affectifs non-résolus qui complexifient aujourd'hui son rapport à la parentalité; 3) remettre au travail le discours auparavant figé porté sur la filiation, par une reprise du processus *traumatolytique* d'historisation.

5.4.2 Article 3 : Enjeux psychiques des parentalités à risque et potentiels thérapeutiques du génogramme libre

Sous presse à la revue *La Psychiatrie de l'Enfant* (accepté le 24 novembre 2015).

Enjeux psychiques des parentalités à risque et potentiels thérapeutiques du génogramme libre

David Lafortune⁶⁹
 Sophie Gilbert⁷⁰
 Geneviève Lavallée⁷¹
 Véronique Lussier⁷²

Enjeux psychiques des parentalités à risque et potentiels thérapeutiques du génogramme libre

RÉSUMÉ

Les cliniciens confrontés aux parents en difficultés psychosociales témoignent régulièrement d'un sentiment d'impuissance à modifier les cycles (souvent générationnels) de la maltraitance infantile, soulevant ainsi leur besoin d'être davantage outillés. Spécifiquement, certaines caractéristiques de la clientèle posent des entraves singulières au processus de changement, telles qu'une demande d'aide lacunaire, un accès limité au monde intrapsychique (préférant l'agir ou le déni), ou l'aspect figé et hermétique du discours porté sur les difficultés personnelles et familiales. Une recherche-action récente permet l'utilisation – supervisée – du génogramme libre dans l'intervention menée auprès de huit jeunes mères en difficultés. L'analyse qualitative conceptualisante des données illustre le potentiel projectif et thérapeutique de ce dispositif, révélant au parent les attentes affectives et les conflits non-résolus agissant à son insu dans les liens générationnels, tout en amorçant en lui une dialectisation du discours figé et fataliste auparavant porté sur la filiation.

Mots clefs : maltraitance, parentalité, génogramme libre, recherche-action

1. Familles à risque de maltraitance et facteur générationnel

Certaines études soulignent l'ampleur croissante des conduites de maltraitance et de négligence infantile au Canada (Association des Centres jeunesse du Québec, 2014; Trocmé *et al.*, 2010), constat qui paraît corroboré en France, bien qu'un manque de données récentes et fiables sur l'ampleur réelle de ces phénomènes soit à noter (Tursz, Crost, Gerbouin-Rérolle et Cook, 2010).

Plusieurs recherches révèlent que le risque de mauvais traitements chroniques est majoré chez les familles dites *en difficultés* ou *en situation de vulnérabilité*

⁶⁹ Psychologue, Candidat au Ph.D., Université du Québec à Montréal (UQAM), Groupe de Recherche sur l'Inscription sociale et identitaire des Jeunes Adultes (GRIJA)

⁷⁰ Psychologue, Professeure agrégée au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), GRIJA.

⁷¹ Candidate au Psy.D. à l'Université du Québec à Montréal, GRIJA.

⁷² Psychologue, Professeure agrégée au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), GRIJA.

psychosociale, dont le tableau clinique est marqué par la superposition et la persistance de problématiques complexes, telles que les violences conjugales, la parentalité précoce, la pauvreté, le faible niveau de scolarité des parents, l'isolement social de la famille, l'instabilité résidentielle, la présence d'un ou plusieurs troubles mentaux ou cognitifs chez le parent (p. ex. trouble de personnalité, trouble anxieux, trouble dépressif, trouble d'utilisation de substance, état de stress post-traumatique, déficience intellectuelle), l'implication de celui-ci dans des activités criminelles ou la prostitution (Gilbert, 2015; Clément, Bernèche, Chaberland et Fontaine, 2013; Lacharité, 2013).

Toutefois, certaines recherches indiquent que les familles les plus souvent confrontées aux services de protection de l'enfance se distinguent davantage des autres par le niveau de détresse psychique du parent ou par l'existence d'abus ou de négligence dans son enfance, amoindissant la valeur prédictive des seules variables sociales et économiques (Lacharité et Éthier, 2007). De fait, des études empiriques solides démontrent la perpétuation des cycles de violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques) et de négligence sur plusieurs générations (Kim, 2009; Moreau *et al.*, 2001; Reckdenwald, Mancini et Beauregard, 2013; Thornberry, 2009). Plus concrètement, un historique de mauvais traitements infantiles chez le parent augmenterait les chances que celui-ci reproduise un environnement familial chaotique ou violent (incluant des punitions déraisonnables, de la violence conjugale, etc.), mais aussi qu'il démontre les signes cliniques d'une symptomatologie post-traumatique (réponses dissociées, irritabilité, contrôle ou évitement), des compétences interpersonnelles pauvres, une incapacité à répondre adéquatement aux demandes affectives de l'enfant (notamment lorsque le parent demeure centré sur ses propres besoins émotionnels), des dispositions hostiles envers lui, des attentes démesurées incompatibles avec son âge développemental, ou bien des difficultés à l'investir (Bailey, DeOliveira, Wolfe, Evans et Hartwick, 2012; Bugental, 2009; Lacharité et Éthier, 2007; Lyons-Ruth et Spielman, 2004).

2. Nature et limites de l'intervention

Au Canada, les politiques gouvernementales (provinciales et fédérales) ont cherché à contrer les facteurs de risque liés à la maltraitance en finançant des programmes d'intervention et de prévention implantés dans les réseaux publics et communautaires. Ceux-ci visent, pour la plupart, l'amélioration des compétences parentales et des conditions de vie globales de la famille à travers plusieurs modes d'intervention : une approche didactique portant sur le renforcement des comportements parentaux adaptés, un soutien ponctuel et matériel, une sensibilisation à la violence conjugale, un suivi visant la réduction de la consommation, etc. (Lafortune et Gilbert, sous presse). Toutefois, certains rapports de recherche dressent le constat d'une diminution de ces services dans les dernières années, de même que leurs difficultés à rejoindre les familles les plus à risque et à leur offrir des services spécialisés (notamment la psychothérapie), en particulier dans le cas où l'un des parents démontre des niveaux élevés de détresse psychologique et sociale (Axford *et*

al., 2012; Commissaire à la santé et au bien-être, 2012; Farris-Manning et Zandstra, 2003).

Au-delà de ces lacunes, certaines dimensions psychologiques complexes et fortement surreprésentées chez les parents à risque (tels que l'existence de traumatismes infantiles non-résolus ou de troubles mentaux) sont peu considérées dans l'offre de services assurée par les programmes les plus largement diffusés au pays (i.e. soutien matériel, prévention, approche psychosocial). Pourtant, ces dimensions entretiennent, comme énoncé plus haut, des liens de corrélation étroits et démontrés avec l'occurrence des conduites maltraitantes. Par ailleurs, si des études démontrent l'efficacité de ces programmes sur certains comportements problématiques dans la famille (incluant l'évolution positive du lien d'attachement, la fréquence moindre des comportements externalisés de l'enfant, la réduction des symptômes anxieux et dépressifs du parent), elles révèlent néanmoins des résultats globaux mitigés (Mikton et Butchart, 2009). En outre, la pérennité de leurs effets thérapeutiques post-traitement apparaît relative, d'autant plus lorsque ces programmes sont implantés en suivis « réels », en dehors des situations contrôlées en recherche (Axford *et al.*, 2012; Boag-Munroe et Evangelou, 2012).

D'ailleurs, certaines études dénotent l'importance d'offrir une approche d'intervention et d'évaluation holistique, intégrant la complexité des différents niveaux de problématiques familiales. Autrement dit, il serait souhaitable de cibler les facteurs comportementaux (p. ex. conduites à risque chez le parent, tempérament de l'enfant), économiques ou sociaux actuels, certes, mais aussi les dimensions psychologiques impliquées dans l'investissement difficile de la parentalité. En effet, cet investissement serait fortement affecté par les effets rémanents de l'histoire souvent douloureuse de ces parents (Boag-Munroe et Evangelou, 2012; Bugental, 2009; MacLeod et Nelson, 2000; Marinopoulos, 2003; Statham et Holtermann, 2004).

Outre le spectre restreint des services habituellement offerts à ces familles, certaines caractéristiques identifiables chez plusieurs parents en difficultés entravent le travail des aidants, et constituent dès lors des variables à considérer dans l'explication des retombées limitées des programmes spécialisés.

En premier lieu, les mauvais traitements chroniques sont souvent associés, chez les parents concernés, à une faible reconnaissance de leurs difficultés personnelles ou parentales, ainsi qu'à un moindre niveau de motivation ou d'engagement dans le suivi proposé (Éthier, 1999). Chez les parents en difficultés rapportant un historique de maltraitance, la négation de leur besoin d'aide psychologique, de l'existence des conflits familiaux ou des risques encourus par l'enfant pourrait être une conséquence de mécanismes défensifs érigés contre la révélation et l'élaboration de certaines composantes affectives douloureuses de leur passé familial: angoisse, tristesse, impuissance, trahison, honte, solitude, haine, etc. (Gilbert, 2004; Lafortune et Gilbert, 2013).

Parallèlement, les besoins matériels apparents ou exprimés directement par ces parents – légitimés par l'urgence et la précarité extrême de ces familles – conduisent souvent l'offre de service à demeurer à ce niveau d'intervention, ce qui entrave

l'accession à des souffrances d'un autre ordre, notamment psychique⁷³. Toutefois, cette seule réponse matérielle pourrait enfermer ces parents dans une position d'inertie, de passivité (sociale ou psychique) ou de revendications multiples, alors adressées aux institutions ou à la société, parfois perçues comme causes de leurs déboires actuels (Lafortune et Gilbert, 2013).

Face aux limites des services actuellement accessibles pour ces parents, et considérant certains défis posés par l'intervention auprès de ceux-ci, les intervenants souhaitent être davantage outillés (Gilbert *et al.*, 2013; Wats, 2005). Cela nous a alors amenés à envisager des pratiques novatrices afin de répondre aux dimensions psychiques impliquées dans la répétition générationnelle des mauvais traitements familiaux.

3. Perspectives de recherche et d'intervention

3.1. Dimension psychique et perspective générationnelle

La vaste diffusion des approches d'intervention psychosociales⁷⁴, mais aussi leurs limites, amènent à envisager des pratiques complémentaires incluant la complexité inhérente au vécu parental en souffrance, possiblement relié à certains traumatismes infantiles rémanents.

De fait, les approches thérapeutiques visant l'expression et l'élaboration des émotions associées au trauma chez les personnes abusées (telles l'impuissance, la honte ou la colère) démontrent des retombées cliniques significatives sur les symptômes post-traumatiques actuels (Kearney *et al.*, 2010). Des méta-analyses et des études contrôlées ont d'ailleurs établi l'efficacité des thérapies psychodynamiques et systémiques (à court et à long terme) dans le traitement de plusieurs problématiques: ESPT, abus sexuels dans l'enfance, troubles de personnalité, dépression, troubles anxieux, etc. (Abbass, Hancock, Henderson et Kisely, 2006; de Maat, de Jonghe, Schoevers et Dekker, 2009; Lau et Kristensen, 2007; Leichsenring et Leibing, 2007; Shedler, 2010), des problématiques fortement représentées chez les parents à risques de maltraitance (Clément, Bernèche, Chaberland et Fontaine, 2013; Pajer *et al.*, 2014; Sidebotham et Golding, 2001).

Dans un autre registre, différents travaux en psychanalyse ont su démontrer que le désir d'enfant et l'accession à la parentalité constituent, dans un processus normal, un moment de prédilection pour voir (ré)émerger à la conscience du sujet des vécus ou des souvenirs infantiles (Bydlowski, 1978; Wendland, 2010). Néanmoins, lorsque ces contenus réactivés portent sur des souffrances relationnelles ou narcissiques majeures (tel que cela semble être le cas pour plusieurs parents en difficultés) et que

⁷³ Phénomène que les recherches antérieures de notre équipe (GRIJA) ont mis en évidence chez les jeunes en difficultés de façon plus générale (mais incluant plusieurs parents), de même que dans le discours des intervenants qui les côtoient (Gilbert, 2007 ; Gilbert *et al.*, 2013).

⁷⁴ Consistant majoritairement en un suivi *didactique* et *fonctionnaliste* axé sur les facteurs de risque et l'écart entre les compétences parentales actuelles et celles jugées adéquates.

leurs effets psychiques n'ont pu être élaborés ou dépassés, la détresse, les conflits et l'ambivalence que ces souffrances engendrent viennent teinter, souvent négativement, l'investissement de la parentalité (Houzel, 2000; Wendland, 2010).

Les desseins d'une approche thérapeutique d'orientation psychanalytique auprès des parents en difficultés pourraient alors consister⁷⁵ en un travail de levée des défenses, puis d'exploration et d'élaboration des représentations associées aux souffrances infantiles du parent, parfois télescopées (Kaës et Faimberg, 2003) avec les enjeux actuels de la relation parent-enfant (Gilbert, 2015). Des outils cliniques alternatifs à l'intention des parents à risque – focalisés sur l'analyse des mécanismes psychiques impliqués dans la répétition générationnelle des (dys)fonctionnements familiaux, de même que sur la prise de parole et l'élaboration d'éléments en souffrance dans la filiation – permettraient-ils ainsi d'entrevoir des pistes fertiles d'intervention?

3.2. Du génogramme classique au génogramme libre

Certains écrits témoignent des effets cliniques positifs du génogramme en psychologie et en travail social, auprès de familles, d'adultes ou d'enfants en souffrance dans leur filiation : ils ont vécu des traumatismes infantiles divers, des expériences douloureuses récentes dans les liens familiaux, sont enchevêtrés dans des secrets de famille et des non-dits aliénants⁷⁶ (Alföldi, 2005; Gilbert et Lussier, 2013; McGoldrick, Gerson et Petry, 2008; Tuil, 2005).

Inspirées des travaux du systémicien Murray Bowen (1978), puis de ses disciples Monica McGoldrick et Randy Gerson, les pratiques dites *classiques* ou *directives* du génogramme ont connu dans les trente dernières années une large diffusion en thérapie familiale, en recherche ou dans l'évaluation en protection de l'enfance (Alföldi, 2005; McGoldrick, Gerson et Petry, 2008; Watts et Shrader, 1998). Concrètement, le génogramme classique s'apparente à un arbre généalogique, effectué par le clinicien, contenant des informations descriptives sur la famille de son patient (Gaudreau, 1999).

Pour sa part, le génogramme *libre* est un modèle plus récent et alternatif au génogramme classique, dont l'usage s'est rapidement restreint au champ psychothérapique d'orientation psychanalytique. Quant au protocole de sa passation, le génogramme n'est plus ici construit par le clinicien – comme dans le génogramme classique (McGoldrick, Gerson et Petry, 2008) – mais devient au contraire une création picturale intégralement effectuée par le patient. Ce dernier est alors invité,

⁷⁵ Conjointement à une intervention psychosociale visant notamment à réduire l'urgence des problématiques que traverse aujourd'hui la famille: réduction des méfaits relatifs à la consommation de substances ou au travail du sexe, retour aux études, employabilité, stabilisation résidentielle, offre de denrées de subsistance, soutien dans la séparation d'un(e) conjoint(e) violent(e).

⁷⁶ Soit des enjeux présents chez notre population d'intérêt.

par une consigne libre et ouverte, à dessiner sa famille *telle qu'il se la représente* (Rosenfeld et Duret, 2013; Tuil, 2005), sur au moins trois générations. Cette dernière mention dans la consigne convoque tout aussi bien le registre du réel (la filiation biologique) que de l'imaginaire (les affiliations, les mouvements identificatoires ou les filiations fantasmatiques). Le patient est également invité à associer librement et à se laisser aller à la rêverie sur son histoire familiale, potentialisant la levée des formations défensives et l'accession à certains contenus plus latents. En invitant le patient au champ de la représentation, à la rêverie et à *la mise au dehors* de contenus intrapsychiques, le protocole du génogramme libre tente ainsi d'impulser un mouvement projectif. D'ailleurs, Tuil (2005) considère que cet instrument est une « variante projective » (p. 115) du génogramme classique, tout comme d'autres chercheurs et cliniciens (de la Vaissière, 2008; Fernández-Borges et Roman, 2009; Veuillet, 2003).

En ce sens, l'utilisation du génogramme libre apparaît particulièrement pertinente auprès de sujets présentant des dispositions amoindries à l'élaboration, chez qui l'économie psychique est davantage dominée par les *agirs* et les conduites à risque (Cubilier-Le Goff, 2003; de la Vaissière, 2008; Gilbert et Lussier, 2013; Puskas, 2002), soit des traits fréquemment retrouvés chez les parents en difficultés. De telles dimensions cliniques témoigneraient, au plan intrapsychique, de processus de répétition du vide et d'une expulsion hors-psyché de contenus irreprésentables ou inconciliables (Lafortune et Gilbert, 2013), c'est-à-dire d'un *travail du négatif*, tel qu'André Green (1993) l'a conceptualisé. Ces mécanismes psychiques – qui œuvrent à contre-sens de la transformation-élaboration de certains contenus associés à l'insensé, au toxique et au secret – soutiendraient la valeur clinique du génogramme libre auprès de cette population, compte tenu de l'offre d'un espace projectif (accéder aux contenus inconscients non-élaborés par leur figuration sur le support papier), associatif (par la levée progressive des défenses, favoriser l'accès à ces contenus négativés par l'opération de mécanismes tels que le refoulement, la négation ou le désaveux) et transitionnel (Chrzastowski, 2011; de la Vaissière, 2008; Fernández-Borges et Roman, 2009). Sur ce dernier point, nous faisons l'hypothèse que le génogramme libre possède les propriétés d'un espace potentiel (Winnicott, 1978), propice à la fondation du jeu et à la subjectivation. Cette acception du génogramme comme espace de jeu rappelle certaines caractéristiques des objets chez Roussillon (2005), dans leur usage en psychothérapie :

les objets, pour remplir leur fonction, doivent présenter certaines caractéristiques [...]. Ce sont des objets pour la symbolisation, les objets proposés par le dispositif pour que s'accomplisse le travail de transformation-représentation et de mise en sens, des objets qui symbolisent la symbolisation souhaitée et possible dans un dispositif donné, ceux qui sont mis à disposition pour que s'opère le transfert du passé réminiscent et qu'il se métabolise (Roussillon, 2005, p. 154).

Prenant appui sur l'intérêt clinique du génogramme libre dans l'exploration des contenus inconscients et agissants entourant la filiation, plusieurs pistes de questionnement émergent au regard de notre population d'intérêt :

- Dans une perspective spécifique aux défis de l'intervention en protection de l'enfance, le génogramme libre fournit-il au clinicien une porte d'accès à ce qui est habituellement difficile à aborder ou à saisir chez les parents en difficultés, notamment les conflictualités psychiques sous-jacentes aux failles de l'exercice de la parentalité?
- Par le dessin du génogramme et le discours qui l'articule, des processus psychiques spécifiques sont-ils sollicités, ou (re)mis en chantier, chez les parents en difficultés?
 - o Le cas échéant, comment les phénomènes projectifs – amorces possibles pour une représentation du malaise parental (Gilbert et Lussier, 2013) – émergent-ils à travers le produit pictural du génogramme libre? À quels moments et sous quelles formes?
- Chez une population habituellement réticente à passer par la parole pour témoigner d'une souffrance psychique, cette invitation associative et projective se fait-elle sans heurts, ratés ou, tout du moins, quelques réticences – ou résistances – pour le participant?⁷⁷

Au regard de ces interrogations, cet article restitue les résultats d'une recherche qualitative récente ayant permis de cerner – par le recours au génogramme libre dans le suivi psychosocial de jeunes mères en difficultés – certains conflits intrapsychiques et attentes affectives impliqués dans le difficile investissement de la parentalité. Leur révélation progressive lors de rencontres de suivi psychosocial a permis d'entrevoir des perspectives d'intervention complémentaires aux pratiques déjà existantes dans les milieux publics et communautaires s'adressant à cette population.

4. Méthodologie

Cet article s'appuie sur les données empiriques issues d'une recherche-action qualitative et exploratoire échelonnée de 2011 à 2013. Elle visait l'utilisation – supervisée par un psychanalyste – du génogramme libre dans l'intervention menée auprès de parents en difficultés.

4.1. Échantillon

L'échantillon se compose de huit jeunes mères en difficultés (âgées de 21 à 29 ans) cumulant diverses vulnérabilités psychosociales actuelles (bénéficiaires de l'aide sociale, abus de substances, troubles en santé mentale, conflits conjugaux, monoparentalité avec des enfants en bas âge et/ou travail du sexe actuel) et une histoire d'abus ou de négligence infantile. Au moment de l'étude, ces mères

⁷⁷ Par exemple, ces derniers sont-ils à l'aise dans cet espace de jeu et de création, ou, au contraire, apparaissent-ils désemparés, inhibés, fuyants, ou en demande d'étayage vis-à-vis de l'intervenant ?

utilisaient les services offerts par le « Service à la famille » (SAF)⁷⁸, un programme destiné aux jeunes parents en situation de grande précarité et proposé par l'organisme communautaire montréalais *Dans la rue*. Le choix d'intégrer le génogramme libre au suivi psychosocial déjà existant des participantes s'explique par la qualité du lien établi depuis de nombreuses années entre ces mères et les intervenants du SAF; la méfiance habituelle de la clientèle à l'égard des aidants ou des chercheurs étant régulièrement rapportée dans les écrits (Boag-Munroe et Evangelou, 2012; Kroll, 2007).

4.2. Procédure

4.2.1. Utilisation du génogramme dans la recherche

L'élaboration du dispositif de passation aux fins de notre étude (matériel, consigne, conditions de déroulement) s'est en partie basée sur les aspects consensuels dans les écrits portant sur le génogramme libre (Gilbert et Lussier, 2013). La mère est ainsi invitée, à partir d'une consigne minimale et ouverte, à parler de sa famille tout en la représentant sous la forme d'un génogramme avec, à sa disposition, une feuille blanche et des crayons de couleurs différentes.

Deux intervenants accompagnent la mère dans la création de son génogramme par des reflets ou des relances autour des éléments représentés et abordés⁷⁹. Au fil des rencontres de suivi, le parent fait référence et/ou modifie éventuellement son génogramme, à son rythme, selon ses intuitions et associations.

4.2.2. Collecte de données

Les données ont été récoltées entre mars 2011 et décembre 2013. Le matériel de recherche se compose, pour chaque mère, de l'enregistrement de cinq séances de suivi psychosocial centrées sur le génogramme libre (menées par les deux intervenants du SAF qui la suivaient habituellement), ainsi que d'un entretien semi-directif⁸⁰ à la fin de chaque suivi (conduit par un assistant de recherche). Chaque entretien était d'une durée approximative de 1h30. De plus, chaque deux semaines, les intervenants étaient supervisés et ces rencontres de supervision ont été enregistrées.

⁷⁸ Depuis sa création en 1999, le mandat du SAF est d'offrir des services psychosociaux à de jeunes parents ou de futurs parents en difficultés – ayant pour la plupart un historique de marginalisation (itinérance, prostitution, criminalité, etc.) – sous la forme d'un soutien matériel, mais aussi dans l'exercice de la parentalité ou dans leurs démarches d'insertion sociale.

⁷⁹ Selon Claire Metz (2005), l'adoption d'une telle posture clinique paraît nécessaire pour respecter la temporalité spécifique et requise lorsque sont soulevés, par le recours à une forme projective du génogramme, des aspects douloureux voire traumatiques de l'histoire.

⁸⁰ Cet entretien visait à interroger, dans l'après-coup, le regard de ces mères sur leur expérience du génogramme.

4.3. Analyse

Après avoir été retranscrit intégralement, le verbatim des entretiens fut codifié et interprété de manière ouverte à travers plusieurs niveaux d'analyse :

- Un examen phénoménologique préliminaire des données empiriques (Paillé et Mucchielli, 2012), prenant la forme de fiches synthèses élaborées autour de chacune des rencontres de suivi ou de bilan;
- Un découpage thématique du verbatim, soutenu par le logiciel NVivo7 (Braun et Clarke, 2006; Paillé et Mucchielli, 2012; Ritchie, Spencer et O'Connor, 2003);
- La genèse de catégories dites « conceptualisantes » à partir des mêmes données (Paillé et Mucchielli, 2012). Ce niveau de codification, plus inférentiel, permet de voir émerger des catégories offrant une compréhension plus approfondie, dynamique et clinique des données.

Ces différents niveaux d'analyse permirent de décrire et reconstituer de manière exhaustive⁸¹ le vécu des mères dans la situation-génogramme à partir de différentes manifestations comportementales et discursives. Quant aux dessins, ils furent analysés à partir du repérage des éléments graphiques standards recensés dans les écrits portant sur le génogramme libre (Chrzastowski, 2011; Cubilier-Le Goff, 2003; Gilbert et Lussier, 2013; Puskas, 2002; Tuil, 2005), dans leur articulation avec le contenu et la dynamique du discours de ces mères.

Ultérieurement, certains « leviers théoriques » (Paillé et Mucchielli, 2012), empruntés à la théorie psychanalytique⁸², ont soutenu la démarche de théorisation à partir de cette première codification des données.

D'autre part, les entretiens (verbatim et format audio) et les catégories émergentes ont fait l'objet de discussions entre les membres de l'équipe de recherche, dans une perspective similaire à l'intervision. Cette démarche fut l'occasion d'une mise en commun et d'une confrontation des regards sur les données, dans le but d'atteindre un consensus propice à l'enrichissement et à l'exhaustivité de l'analyse (Anadón et Guillemette, 2007).

5. Résultats

L'analyse conceptualisante des données (génogramme et discours des participantes) révèle deux mouvements féconds induits par le dispositif proposé en suivi. Le premier renvoie au dévoilement des fonctions psychiques de la parentalité

⁸¹ Partant des fiches synthèses constituées et des 396 thèmes/catégories identifiés et hiérarchisés.

⁸² Faisant notamment référence aux notions de conflictualités psychiques, de mécanismes de défense, de fantasmes, d'agirs, de travail du négatif ou de contenus générationnels. Dans un souci de cohérence avec la démarche inductive-clinique qui est la nôtre, les liens entre les résultats et la théorie psychanalytique ne seront toutefois approfondis qu'en partie « discussion ».

pour ces mères et du rapport singulier que celles-ci entretiennent à l'égard de leur histoire infantile, révélant par exemple des attentes affectives persistantes et irrépressibles, des conflits en suspens et des mécanismes de maintien des non-dits. Quant au second mouvement, il témoigne de la remise en question du discours familial ou personnel précédemment institué – souvent figé ou circulaire – conduisant à l'ouverture progrédiente sur un récit autre. Ces processus seront décrits dans la section suivante et ponctués d'extraits de verbatim (anonymisés et avec prénoms fictifs) qui illustreront le travail d'inférence des chercheurs.

5.1. Révélation des conflits et souffrances en suspens

Le génogramme et le discours qui l'anime révèlent plusieurs enjeux et conflits psychiques qui prennent corps tant à travers les fonctions de la maternité pour les participantes, que via le rapport subjectif (parfois ambivalent) que ces dernières entretiennent à l'égard de leur passé. Ces deux *scènes* de la conflictualité permettent de cerner les forces agissantes (plus ou moins accessibles à la conscience) qui viennent teinter et complexifier le rapport actuel de ces femmes à la parentalité.

5.1.1. Fonctions de la parentalité

Chez les mères approchées dans l'étude, apparaît régulièrement une réduction du désir d'enfant autour d'une triple fonction: 1) la rupture négationniste, 2) le voile de la précarité et 3) l'enfantement pour mieux panser. Ce triple *cloisonnement* se dessine en filigrane à travers l'annulation – perceptible dans le discours et le génogramme libre de ces femmes – de leur situation actuelle ou de leur passé (souvent trouble et douloureux), sous couvert d'une conception étriquée de la maternité entrevue comme un changement quasi magique.

5.1.1.1 L'idéal d'une rupture négationniste

Pour plusieurs mères rencontrées, la rupture face au passé est un enjeu, par moments énoncé tel quel, fondant le désir de maternité. Parfois, cette rupture constitue un idéal élaboré autour de l'espoir, projeté sur la grossesse ou l'enfant, d'un changement radical synonyme pour elles de faire table rase – sur un mode magique et instantané – d'un héritage personnel et familial toujours souffrant: sévices, marginalité, solitude, conflits familiaux et conjugaux, consommation, secrets ou malaise dans les liens filiatifs, etc. :

« Je n'ai jamais eu d'entourage. [J'ai] ma mère qui est folle, j'ai mon père alcoolique. J'ai toujours été seule dans ma vie. Là, aujourd'hui, j'ai mon fils. »
Katie

« La chaîne de violences, [...] je veux qu'elle soit coupée. [...] Quand je suis tombée enceinte, j'ai arrêté de consommer, [...] j'ai arrêté de faire de la rue [...], j'ai arrêté de me mutiler. » Laurie

Cette rupture idéalisée prend quelquefois des allures de miracle à travers une double polarité: soit dans l'aspect accidentel de la grossesse, soit dans la résonnance mystique de la conception (c.-à-d. l'œuvre de forces supérieures telles que Dieu, le

destin, etc.), qualificatifs par lesquels ces mères éclipsent d'ailleurs leur responsabilité. La représentation d'une grossesse qui surgit du *rien* est ainsi récurrente dans la perception/interprétation en après-coup de la conception. Conséquemment, la mention d'un désir d'enfant, qu'il soit ou non partagé par les futurs parents, plus ou moins réfléchi et anticipé à titre de projet, apparaît quasi absente chez ces mères⁸³. Pour Laurie par exemple, la question du père est totalement évacuée du discours sur une grossesse inopinée et salvatrice, résultant d'une bénédiction divine.

« Je n'avais plus de raison de rester en vie. [À] un moment donné j'ai [dit] : "OK [Dieu]! Si tu ne m'envoies pas quelque chose ou quelqu'un, je m'en viens te faire un coucou bientôt". [Puis j'ai passé] des tests médicaux [et] j'ai appris que j'étais enceinte [...]. » Laurie

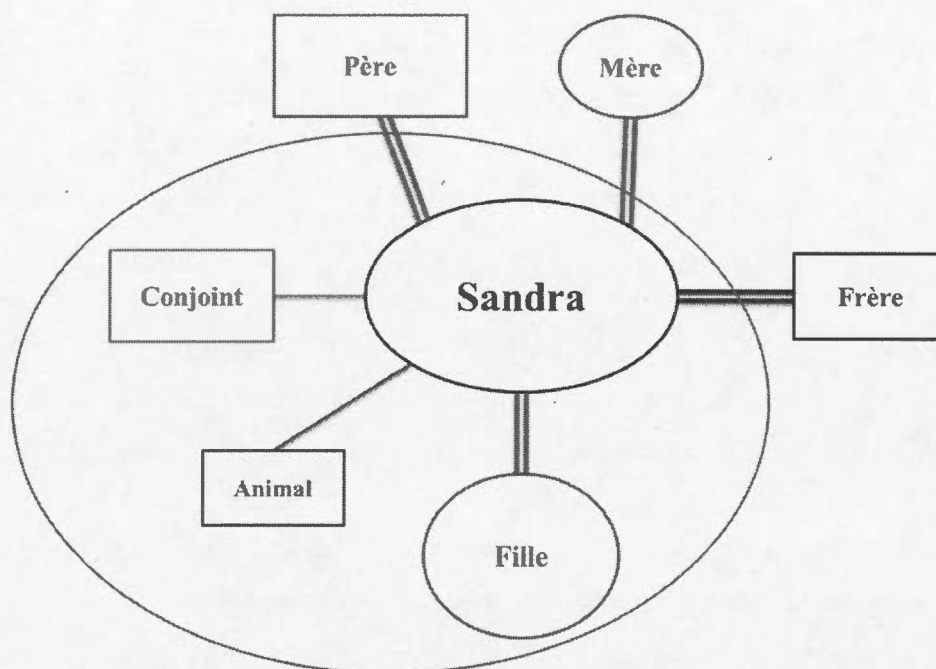
En parallèle aux indices portés par le récit, cette rupture espérée avec l'héritage douloureux peut transparaître dans le dessin. Sandra isole par exemple sa famille nouvellement créée du reste de sa famille d'origine par une « bulle » (figure 1):

« Je ne suis pas très proche de ma famille, [ils sont] totalement différents. [À part, il y a] « notre famille » [(elle, son conjoint, sa fille et son chien)]. Je pourrais faire une bulle autour de nous, [...] mettre le monde qui est là pour moi, plus que le monde qui m'a nui. » Sandra

Figure 1 : Génogramme de Sandra⁸⁴

⁸³ On retrouve d'ailleurs fréquemment ce paradoxe de l'enfant « non-désiré » chez les jeunes parents en difficultés (Gilbert, 2015).

⁸⁴ Dans une perspective d'anonymat, les dessins ont été reproduits par le recours au logiciel Power Point : les noms des personnages ont été remplacés par la mention de leur fonction vis-à-vis de la mère (p. ex. père, grand-mère, ami, enfant), des prénoms fictifs ont été donnés à ces dernières, et plusieurs éléments composant leur génogramme ne furent pas transposés graphiquement s'ils n'étaient pas pertinents aux fins des analyses effectuées.

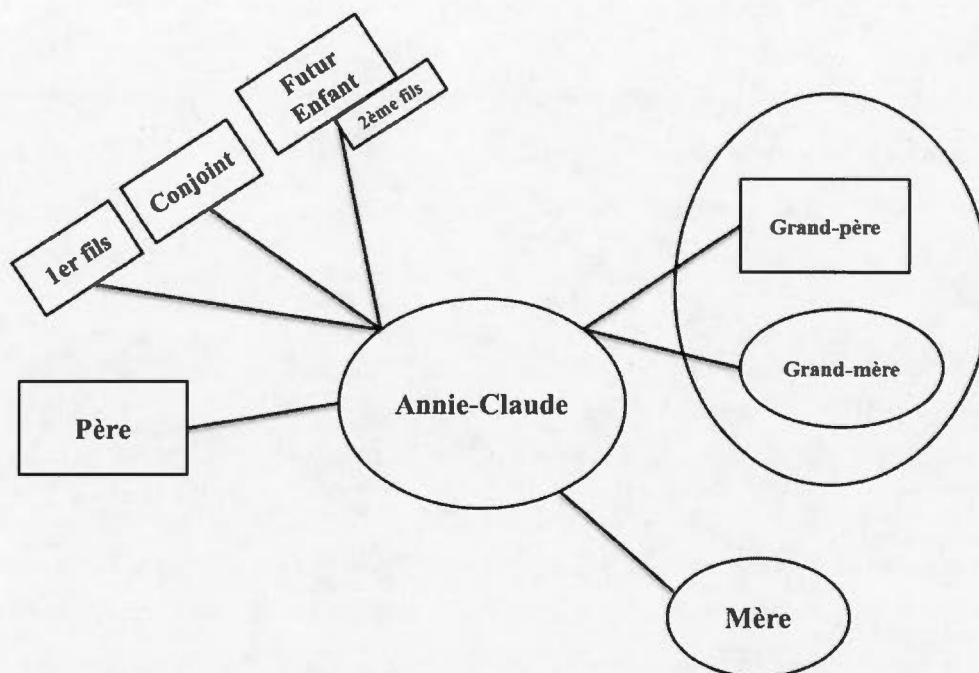


5.1.1.2. Maternité impérieuse comme voile de la précarité

Cette fonction se rapporte au désir d'annuler, non pas uniquement le passé, mais également certaines facettes d'une réalité familiale actuelle impropre ou clairement incompatible avec un projet d'enfant: des conditions de vie adverses (précarité économique, trouble en santé mentale chez l'un des conjoints, milieu de vie insalubre, et/ou isolement social), des projets énoncés par la mère aux intervenants (retour aux études, recherche d'emploi), des conditions médicales sérieuses chez un autre enfant (handicap, maladie chronique), des avis contraires à la grossesse formulés par leurs proches ou des professionnels (conjoint, parents, amis, médecins, intervenants) occasionnant d'ailleurs fréquemment des négociations ou des échanges houleux, etc.

Aussi, certaines participantes laissent entrevoir dans leur discours l'idée qu'une naissance succède invariablement à une autre; ces femmes paraissent alors engagées dans une sorte de *frénésie conceptionnelle* sans qu'un arrêt soit ici envisagé ou toléré. Or, certaines fonctions de ces grossesses à répétition – dont celle de nier l'adversité familiale – semblent se profiler par le dessin: dans le génogramme d'Annie-Claude (figure 2) par exemple, l'un de ses deux enfants (qui porte les marques d'un handicap physique) est *écrasé* au plan figuratif par un troisième à venir.

Figure 2: Génogramme d'Annie-Claude



La fonction identifiée ici met à la fois en exergue le caractère hermétique au principe de réalité et aux doutes du discours porté sur la maternité, et une dissonance patente entre les objectifs de vie énoncés aux intervenants et l'irréductibilité d'un désir d'enfant en contexte de précarité.

5.1.1.3. Enfanter pour mieux panser

D'autre part, certaines données révélées par le suivi-génogramme mettent en relief la fonction antidépressive de la maternité, soit celle d'enfanter pour mieux guérir (ou maintenir ignorées) les blessures ou combler le vide affectif du parent. De ce fait, chez la presque totalité des femmes rencontrées, l'enfant est appréhendé en lien aux souffrances relationnelles précoces (telles les ruptures, abus ou carences affectives sévères), sur lesquelles un travail de deuil semble encore aujourd'hui buter. Témoigne de ce processus entravé, leur espoir parfois avoué d'obtenir, à titre de compensation, un amour inconditionnel de la part de leur enfant, faute de quoi ces blessures, jusqu'alors difficilement réprimées, risquent de s'actualiser dans le lien mère-enfant.

« Je prends tout pour un rejet. [Si] je dis à [mon fils] : « fais-moi un câlin » [et qu'il] se débat dans mes bras, je pleure pendant une demi-heure. » Émilie

Cet enjeu se présente différemment chez Alice, qui rapporte être très affectueuse, voire fusionnelle avec sa fille. Elle relève ensuite le lien avec sa propre mère qualifiée de « froide »; le toucher et le corps-à-corps actuels s'apparentent alors

à des tentatives pour abolir psychiquement des frustrations affectives infantiles encore vives.

« On dort tout le temps ensemble, on est collées, on s'embrasse, [...] je la lâche pas ma poupoune [...]. C'est ça qui est drôle, [quand je vivais avec ma mère,] c'était froid. » Alice

Au fil des suivis, se révèle ainsi fréquemment le transfert des enjeux d'une génération à l'autre, par lequel s'expriment aujourd'hui diverses revendications et attentes affectives relatives à la réparation espérée d'une histoire familiale souvent traumatique.

Cet amalgame des enjeux, des temporalités et des réalités psychiques est également perceptible à travers la représentation, particulièrement manifeste chez trois mères, d'un enfant perçu comme leur reflet (*« [ma fille] est devenue comme moi », « c'est une mini [moi] »*). Cet enfant, que l'on ne voit plus qu'à travers la comparaison à soi et ses propres conflictualités psychiques, panse (et empêche de penser) les souffrances que ce phénomène spéculaire recouvre.

5.1.2. De l'adresse à l'oubli

Le rapport entretenu par ces mères à leur passé familial, et plus particulièrement à l'égard de leurs propres parents, s'exprime selon un paradoxe: d'un côté des attentes affectives toujours vives et adressées, de l'autre, la tendance à perpétuer les non-dits.

5.1.2.1. Vivacité des attentes affectives et des conflictualités

Plusieurs pans des entretiens témoignent de la gravité et de la récurrence des épreuves, entres autres relationnelles, dans le parcours personnel de ces mères, tout comme celui des générations antérieures: des relations conjugales violentes et chaotiques, des errances multiples, une immigration vécue comme un déracinement, des décès soudains ou prématurés, des comportements négligents ou maltraitants sévères (rejet ou dénigrement précoce, abandons répétés, inceste). Sur ce dernier aspect, leur récit s'accompagne d'attentes affectives toujours actuelles se rapportant à ces épreuves: besoin de protection, retour espéré d'une figure paternelle face à l'abandon maternel, désir d'être guidées ou d'être à la hauteur des attentes et idéaux parentaux, etc.

Certaines métaphores (parfois relayées dans le dessin) attestent de la pérennité des failles dans le lien aux figures parentales: le sentiment d'un *« filet »* manquant (Alice) ou d'un *« feu [qui] brûle [et] fait mal »* (accentué par la couleur rouge dans le dessin de Naila) pour désigner un parent imprévisible sur lequel on ne peut s'appuyer ou duquel il faut garder ses distances malgré le désir de rapprochement.

Alice témoignera, par son dessin (figure 3), de son embarras à représenter la nature du lien qui l'unit à sa mère, malaise duquel la jeune s'extirpe, tant bien que mal, par l'ajout d'un cœur dans le dessin. Ce symbole *greffé* semble évoquer un conflit en ce qu'il contraste avec la représentation graphique de sa mère (i.e. une femme terne, de peu d'importance et détronée au plan généalogique) et le discours

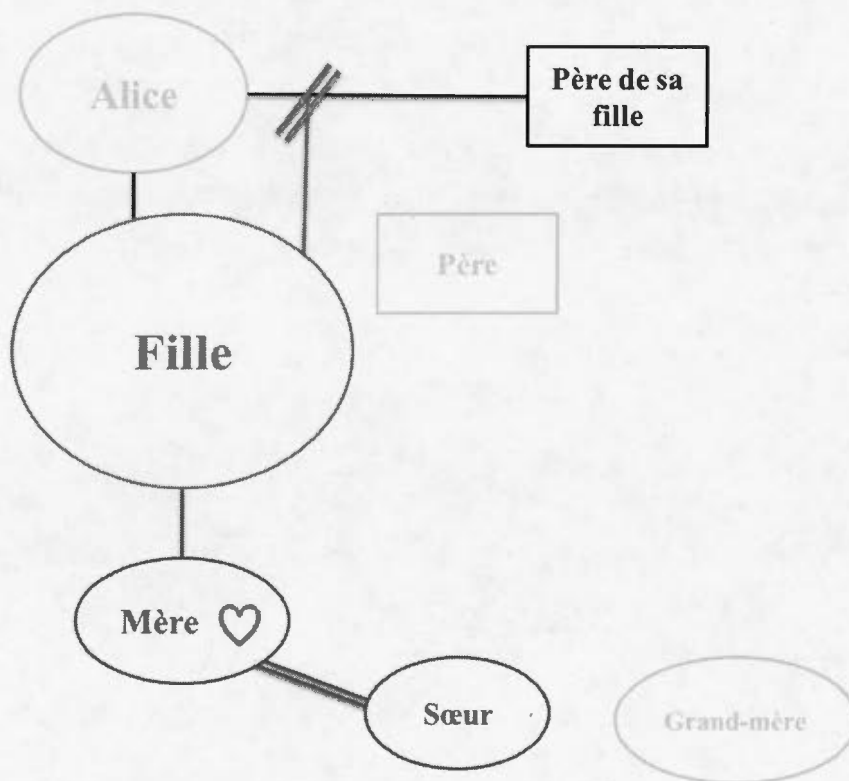
qui l'accompagne, marqué par l'expression de motifs de déception et de rancœur à son égard :

« J'ai de la misère à mettre la bulle grosse. [La couleur brune pour ma mère] me faisait penser à la terre, c'est fade, [...] on marche dessus, c'est mort [...]. C'est triste parce que ma mère je l'aime beaucoup... je pourrais même remettre un petit cœur dedans. » Alice

Cette interprétation sur les conflictualités et les attentes agissantes se trouve renforcée par le déploiement plus ample, dans les propos d'Alice, des enjeux émotionnels s'y rattachant, notamment articulés autour de la rivalité fraternelle et du sentiment d'exclusion dans la confrontation à la dyade mère-sœur.

« J'ai mis ma sœur brune comme ma mère [...] parce qu'elles sont pareilles [...]. Je ne sais pas pourquoi j'ai mis deux traits [entre elles]. Peut-être parce [que ma sœur] prend la place de quelqu'un d'autre, je ne sais pas. » Alice

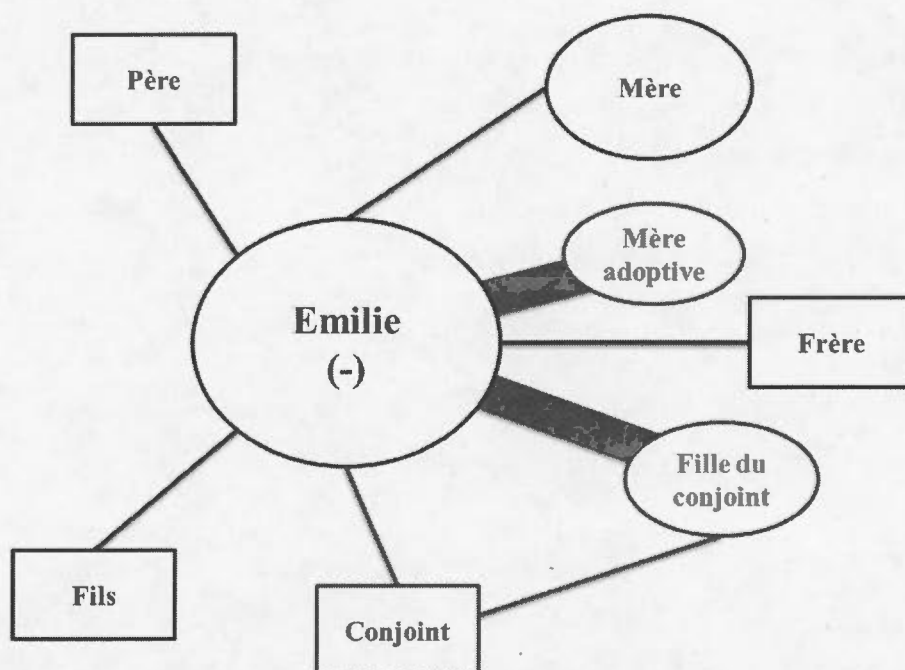
Figure 3: Génogramme d'Alice



Dans le génogramme et le discours d'autres participantes, la prégnance des attentes affectives sera représentée autrement. Notamment, Émilie énoncera son besoin vital de trouver, au cours de sa vie, une bonne maman de substitution (figure 4), de même qu'elle s'offre, en tant que telle, à sa belle-fille, elle aussi négligée par sa

propre mère. L'importance de cette configuration mère de substitution-Émilie-fille du conjoint est d'ailleurs accentuée graphiquement par des traits épaissis. Toutefois, la persistance des attentes affectives envers sa mère biologique jadis maltraitante, révélées à plusieurs reprises lors des rencontres, atteste que cette *configuration réparatrice* – surexprimée dans le dessin et transférées sur ces deux personnes (mère de substitution et belle-fille) – n'offre pas nécessairement de résolution satisfaisante aux conflits et souffrances originelles.

Figure 4: Génomgramme d'Émilie



5.1.2.2. Historien ambivalent

En parallèle à cette révélation des conflictualités et attentes infantiles, les jeunes mères rencontrées entretiennent régulièrement un rapport ambivalent à l'égard de leur histoire personnelle ou de la préhistoire familiale : d'un côté leur désir énoncé d'en apprendre ou d'en dire davantage sur les événements marquants qui les ont ponctués, de l'autre, la tendance (parfois à leur insu mais révélée par des dissonances génogramme-discours) à perpétuer un climat de secrets.

Les non-dits paraissent en effet omniprésents dans l'histoire familiale de plusieurs mères – portant sur des pertes (décès prématurés, immigration, ruptures ou rejets filiatifs) ou des transgressions (inceste, viol, enlèvement, violences familiales) – et viendraient entraver leur désir de restaurer cette mémoire familiale.

« Souvent dans ma famille, quand je veux savoir des choses, [...] ils bloquent, [ils détournent] tout ce que je vais demander [...]. Je me suis fait violer à 5 ans

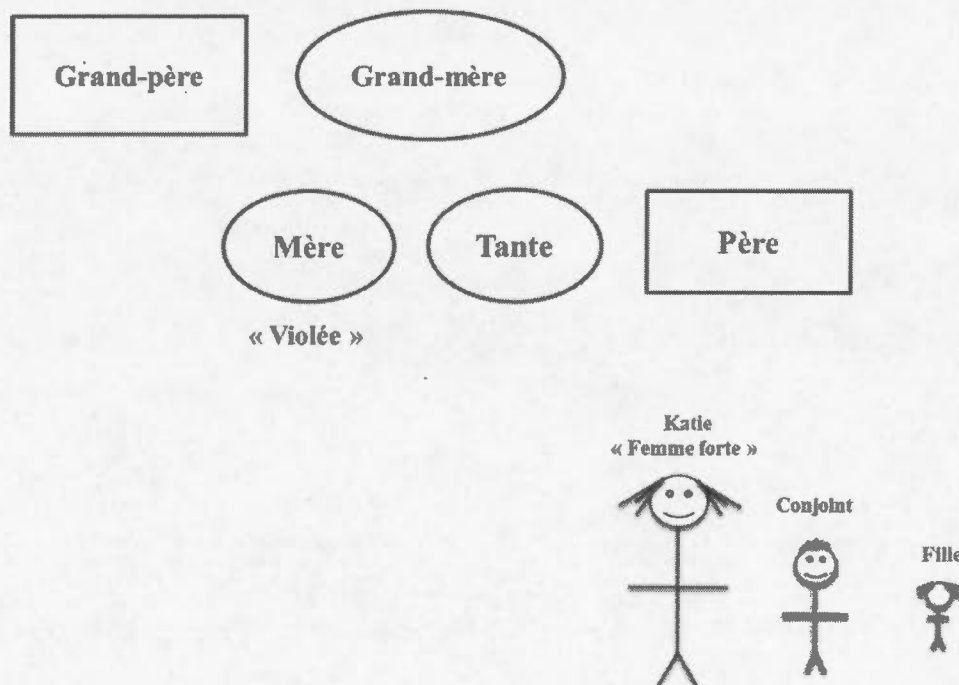
[par un homme que] ma mère connaissait. [Mais elle n'a jamais voulu] me dire [qui c'était, pas même à] la police. » (Katie)

Si les mères prétendent vouloir lever le voile sur les secrets familiaux, il appert qu'elles entretiennent aussi, par moments, un rapport inverse à cet égard, soit celui d'entretenir ces non-dits. Cette ambivalence semble parfois se fonder sur une haine interdite; certaines mères mettant de l'avant l'impossibilité d'attribuer à leurs parents une quelconque responsabilité quant aux sévices infantiles subis, exprimant parfois fermement leur souhait de « *passer à autre chose* » (Annie-Claude).

« Je suis encore portée [à] vouloir mettre ma mère sur un piédestal, [à la protéger], de dire que ce n'est pas de sa faute, que c'est de la mienne » (Émilie). Dans le génogramme, on remarque cette mère qui surplombe et rayonne (figure 4).

De même, une autre jeune mère refusera de représenter la femme qui s'est occupé d'elle durant une année (vers l'âge de 7 ans) lorsque sa mère – du fait de sa dépression et de sa toxicomanie – était devenue négligente à son égard. Son dessin (figure 5), qui ne dit rien de cette première femme, semble illustrer le besoin d'annuler ou de maintenir secrète l'image d'une mère biologique défaillante, cette même mère que la participante posera maintes fois, par son discours et dans le dessin, en position de victime (« *violée* ») plutôt que de fautive.

Figure 5: Génogramme de Katie



Parfois, derrière ces non-dits se laissent entrevoir le bénéfice du maintien de la relation parent-enfant, notamment lorsqu'ils portent sur les abus familiaux ou l'animosité des participantes à l'égard de leur parent. Ce silence semble alors permettre d'éviter la résurgence du conflit et le spectre de la rupture: « *c'est correct* » (Alice).

D'ailleurs, cet évitement de la confrontation se révèle aussi à travers le besoin d'être rassurée sur la confidentialité du contenu des rencontres-génogramme.

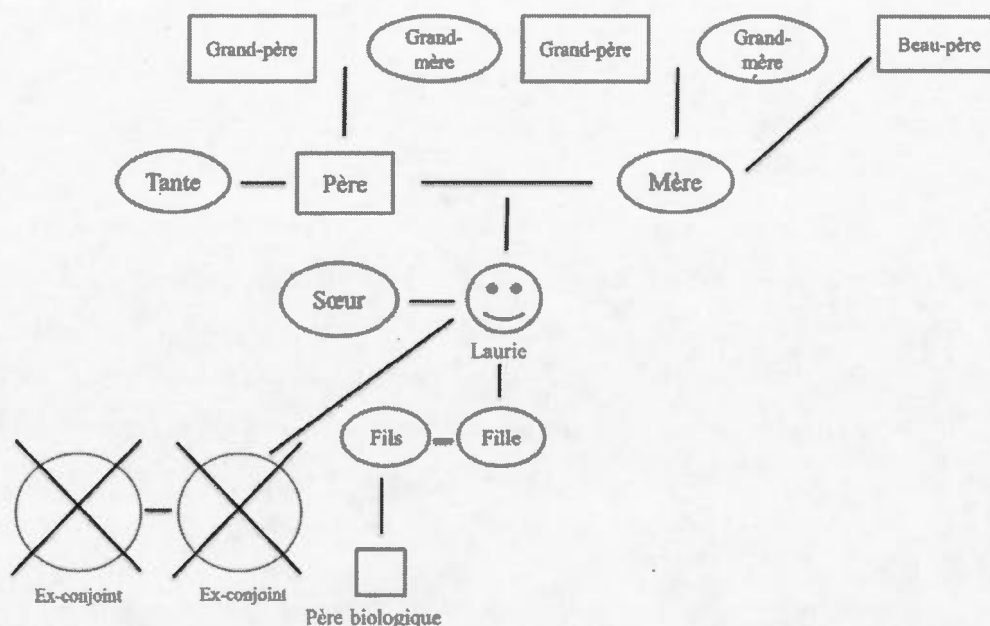
« *Katie : Il ne faut pas que mes parents sachent tout ça. Intervenant : Non, c'est confidentiel. [...] Katie : Oui, je sais, je sais, mais juste mes parents faut pas qu'ils sachent.* » (Katie)

De plus, cette hésitation à (ré)ouvrir des enjeux affectifs relatifs aux figures parentales peut se manifester par la réalisation d'un génogramme *qui ne parle pas* ou peu compromettant – par exemple un dessin sommaire, lacunaire ou stéréotypé – mais aussi par d'autres procédés graphiques. Ainsi, le fait de compartimenter le bon et le mauvais (isoler dans une bulle, dessiner sur autre feuille, etc.) pourrait constituer une forme d'évitement du conflit.

Dans d'autres cas, ces réalités psychiques souffrantes et précédemment annulées viennent faire retour par l'émergence de mouvements agressifs irrépressibles, véhiculés par les propos et le dessin (couleurs, taille des formes), contrastant avec le discours jusque-là adopté (figure 6).

S'opposant au discours rationalisé et à un dessin jusqu'alors ordonné et conventionnel (« *Tu sais, super kitch, [...] bleu-gars, fille-rose* »), Laurie enchaînera: « *Je vais te faire ici la catégorie « ex-copains indésirables ». [Ils sont] entourés en gros [et en rouge], avec un gros X dessus, [...] poison, toxique, à mort!* » (Laurie)

Figure 6: Génogramme de Laurie



Par conséquent, la malléabilité et le potentiel métaphorique du génogramme libre, jumelé au récit parfois dissonant qui l'articule, permet que soit révélé, tant à l'intervenant qu'au jeune parent, cet impératif de maintenir à distance une souffrance affective inconciliable. Il permet ainsi de dévoiler l'opération de certains mécanismes négatifs, lesquels transparaissent ici à travers l'expulsion ou la négation⁸⁵.

5.2. Brèches fertiles

Si le discours initial de ces mères semble régulièrement entraver rétroactivement la révélation de leurs souffrances affectives, les contrastes dessin-discours et certains aspects du génogramme (tel que la gestalt, les couleurs, l'ordre et la position des personnages) laissent cependant entrevoir des ouvertures à saisir dans un contexte d'intervention.

5.2.1. Questionnements progressifs

Ces dissonances dessin-discours conduisent progressivement, par leur caractère subversif vis-à-vis d'un premier récit souvent figé chez ces femmes (Lafortune,

⁸⁵ Au-delà de leur dimension défensive, ces mécanismes constituent parfois la première forme de représentation possible d'un contenu en attente d'élaboration (Green, 1993). Comme nous l'avons vu à plusieurs reprises dans les résultats, régulièrement, ces mécanismes satureront l'économie psychique des parents rencontrés. La suite des résultats montrera comment cette révélation du *travail du négatif* par le génogramme libre fut parfois une étape préliminaire vers un processus de liaison-élaboration.

Gilbert, Lavallée et Lussier, 2015), à faire émerger des questionnements, soulevés soit par l'intervenant ou par la mère elle-même. Ces interrogations portent majoritairement sur la causalité et le sens (encore aujourd'hui nébuleux) de dynamiques familiales passées et douloureuses: la perpétuation des abus sexuels, les motifs et circonstances entourant leur abandon ou les ruptures du lien, la consommation ou les troubles de santé mentale de leurs parents, etc. Cette (ré)ouverture réflexive – ici tolérée et sous-tendue par des réminiscences portées par le flot associatif ou le regard sur les éléments pictographiques – se formulera davantage dans l'après-coup. Soit durant les rencontres de suivi succédant au premier entretien de passation ou bien lors de celui consacré au bilan, voire même entre les rencontres, moments durant lesquels les mères adressent parfois ces questionnements à leurs proches desquels elles espèrent obtenir des éclaircissements.

Le suivi-génogramme mobilise également des questionnements concernant l'empreinte des événements douloureux de leur histoire sur le lien actuel, souvent complexe et conflictuel, avec leur enfant. Dans le cas d'Émilie, par exemple, les attentes affectives à l'égard de son fils (se consoler dans un corps-à-corps fusionnel) ou l'incohérence de certains comportements envers sa belle-fille (remplacer la mère biologique de celle-ci pour réparer magiquement ses propres blessures infantiles, puis la rejeter pour ne pas vivre un nouveau deuil anticipé) exemplifient certains enjeux progressivement reconnus, tolérés, puis interrogés.

La révélation des souffrances ainsi que l'émergence de questionnements seraient attribuables à la flexibilité inhérente au dispositif du génogramme libre (le fait de pouvoir « *s'éparpiller* » selon Laurie) et au temps laissé au parent pour les voir émerger. Laurie fut par exemple en mesure d'adopter au cours du suivi un regard plus nuancé sur les relations familiales, réalisant l'intense colère toujours vive envers ses ex-conjoints et sa belle-mère; ressentiment précédemment voilé par une vision rationalisée des dynamiques relationnelles.

À la première rencontre : « *Je suis une mère Teresa, ça vient avec mon problème de dépendance affective de vouloir sauver tout le monde.* » À la quatrième séance : « *En fait, c'est très nébuleux [...]. Il y a une défaillance [dans ma vision de ce qu'est] une relation de couple. [Je ne] suis plus certaine de ce que je ne veux plus [...]. J'ai comme l'impression que mes désirs, [en ce moment], sont à côté de la track.* » (Laurie)

5.2.2. Récit dialectisant

Prenant appui sur la révélation des souffrances et enjeux intrapsychiques camouflés, un discours différentiel et intégrant ces composantes vient à émerger. Les trois indicateurs suivants témoigneraient alors d'une reprise du processus d'élaboration, jusqu'alors entravé ou annulé : 1) l'ouverture sur un récit inédit, 2) la figuration métaphorique de ce changement, 3) son amorce incarnée par une demande psychothérapique.

5.2.2.1. Ouverture sur un récit inédit

Ces variations du discours initial s'entrevoient à l'écoute des séances, transparaissant de façon explicite (le sentiment pour Émilie qu'un « *masque* » tombe) ou plus discrètement (sous forme de nuances, chez Laurie et Katie). La moitié des mères énoncent d'ailleurs que leur discours adopté dans le suivi-génogramme diffère de celui qui, jadis, était habituellement porté dans d'autres lieux (travailleur social, amis, etc.).

Par exemple, après avoir maintes fois défendu sa mère en la campant dans une position de victime innocente (« *naïve* », « *violée* », « *kidnappée* ») – justifiant du même coup sa négligence envers elle et l'impossible rancœur à son égard – Katie aborde autrement l'exercice des fonctions parentales dans sa famille d'origine :

« L'amour c'est très important à donner à son enfant [...], parce que moi je n'ai pas eu ça. Mes parents [...] ils me disent "je t'aime" mais [je] l'ai pas ressenti. Parce que [si c'était vrai,] ma mère ne m'aurait pas fait vivre ça... »

Katie

Chez Émilie, l'image d'une mère précédemment idéalisée et protégée cèdera progressivement la place, au fil de ses associations et de son élaboration, au retour sur les indices de maltraitance psychologique et des multiples abandons dont elle fut l'objet :

« C'est la vraie version qui est revenue dans ma tête. [Si j'avais fait] le génogramme [avant que ma mère ne meure], il y a d'autres discussions [que j'aurais eues avec elle]. » Émilie

La reconnaissance progressive des défaillances de sa mère et la remise en question de cette image idéalisée permet d'ailleurs de moduler l'image dépréciée qu'elle avait d'elle-même : celle de la fautive, qui méritait son destin et qui ne pouvait prétendre être aimée à son tour.

Cette *ouverture* du récit prend parfois l'apparence d'un laisser-aller progressif à la rêverie et aux fantasmes heureux portant sur l'avenir. En ce sens, certaines mères parviennent à rêver à un futur autre que celui anticipé jusqu'à présent, souvent pessimiste ou fataliste, tel celui d'un vieillissement inexorable synonyme d'une existence vaine chez Alice et Naila. Cette dernière passera d'ailleurs du souhait initial de conserver d'elle une image de jeunesse pour l'éternité – idéalisant notamment des célébrités mortes à un âge proche du sien – à la formulation du désir de vieillir en compagnie de son conjoint et de son fils.

5.2.2.2. Étayage métaphorique du changement

Au plan graphique et métaphorique, cette ouverture progressive à un autre regard sur leur famille (d'origine et nouvellement créée) ou leur identité se laisse deviner par différents phénomènes :

- Le passage d'un génogramme conventionnel (« *bleu parce que [...]* c'est un garçon » Naila) ou compartimenté, vers un dessin qui « *parle* », vivant et dynamique, avec lequel le parent entre en dialogue, propice à l'émergence

d'émotions ou de représentations plus authentiques : la colère, la frustration, la tristesse, la trahison, etc.

- L'introduction et l'élaboration de nuances dans le discours, lesquelles sont relayées par des ajouts dans la figuration des personnages. Par exemple, faisant suite à un discours fermé – sur la victimisation et la soumission absolue au discours de l'autre –, Émilie identifie et distingue, sur le dessin, les personnes qui l'ont autorisée à vivre-exister, pour les différencier de celles qui l'ont aliénée.
- L'usage de métaphores par ces mères, tel le « casse-tête » pour Émilie, symbolisant l'assemblage des enjeux générationnels qui se dévoileront progressivement, en toile de fond de leur rapport actuel difficile à la parentalité.
- La *stimulation* de l'activité onirique. Après la première rencontre durant laquelle Naila parlera de l'effet dévastateur du décès de sa grand-mère sur le tissu familial et sur elle, cette dernière racontera avoir fait deux rêves « *réconfortants* » dans lesquels les liens avec le travail du deuil d'une part, et la reconnaissance filiative d'autre part, se laissent deviner.

« *[J'ai rêvé] que je lui présentais ma fille et qu'elle la prenait dans ses bras. [Dans] l'autre rêve, il y avait juste ma grand-mère et moi. [...] Je courais vers elle [et] je lui disais : "Ne me quitte pas", [mais ma grand-mère] me répondait : "Je suis vieille, c'est à toi de vivre ta vie".* » Naila

5.2.2.3. Préambule au processus psychothérapeutique

Au cours du suivi, la moitié des mères approchées formuleront le désir d'aborder les éléments soulevés (lors du suivi-génogramme) avec un psychologue, démarche qui s'amorcera durant le suivi ou bien dans les semaines suivantes. Ces démarches prennent le sens, pour elles, d'une exploration extensive des enjeux psychiques et paradoxes soulevés durant les rencontres axées sur le génogramme libre.

« *Je vois le psychologue à part [pour] élaborer plus, [pour] clarifier [des] affaires qui ne s'étaient pas vraiment clarifiées [jusqu'à présent dans le génogramme].* » Naila

6. Discussion

Le présent article explorait le potentiel clinique du génogramme libre, lorsqu'implanté dans le suivi psychosocial de jeunes mères à risque de maltraitance. Une analyse conceptualisante permit l'identification de certains processus, sollicités par le dispositif, témoignant des conflictualités et attentes issues de l'enfance, qui viennent aujourd'hui miner l'exercice de la parentalité. Partant des questionnements énoncés dans la problématique et des résultats rapportés, le génogramme libre démontrerait un triple potentiel pour les milieux spécialisés: 1) révéler le sens des défenses agissant habituellement à contresens d'une intervention approfondie sur les

enjeux psychiques de la détresse parentale; 2) explorer avec le parent les fonctions que remplit pour lui l'accès à la parentalité, dans leurs liens possibles avec la nature, parfois traumatique, de ses expériences relationnelles précoces; 3) relancer, dans l'après-coup, un travail de (re)mise en sens sur le parcours personnel et familial, prenant la forme d'un récit inédit porté sur le passé, le présent et l'avenir.

6.1. Levée des obstacles à l'intervention

Considérant les défis récurrents de l'intervention auprès des parents à risque, l'alliance du projectif (révélant les conflictualités en suspens) et de la libre association (participante à la levée des mécanismes de défense habituels) sollicitée par le génogramme libre, constituerait une porte d'accès à ce qui est habituellement difficile à aborder et à saisir chez ces parents, soit leur détresse psychologique et ses liens probables avec les failles actuelles dans leur exercice de la parentalité.

Toutefois, ce dévoilement de la réalité intrapsychique de ces parents n'est pas exempt de heurts ou d'entraves, perceptibles au plan émotionnel (telle que l'angoisse ou la tristesse), par le biais du dessin (stéréotypies, compartimentage, refus de représenter), du discours (refuge dans un récit plaqué, factuel ou ironique), ou dans le rapport à la passation (tourner en dérision la consigne, mettre fin abruptement aux rencontres) (Lafortune et Gilbert, 2015).

La fréquence de ces réactivités émotionnelles, comportementales et discursives dans le suivi fait valoir l'importance de respecter leurs fonctions défensives⁸⁶ d'une part, et la temporalité nécessaire à l'assouplissement des résistances psychiques mobilisées d'autre part. D'ailleurs, dans un contexte où l'intervenant négocie régulièrement avec une souffrance difficile à contenir, l'offre de plusieurs rencontres rapprochées suite à la passation du génogramme permet l'accueil de ce qui ne peut parfois être énoncé qu'en après-coup, dans le cadre d'un lien de confiance propice à l'écoute⁸⁷. De ce fait, les problématiques familiales et les agirs des mères en difficultés peuvent être progressivement pensés et élaborés, dans un décalage par rapport à l'urgence caractéristique du suivi de ces femmes. Ainsi, il est possible d'envisager le passage, au sein d'un même suivi psychosocial, de la propension à rectifier précipitamment les carences socioéconomiques et les compétences parentales défaillantes, à une prise en charge holistique du parent, intégrant l'abord graduel des facettes souvent douloureuses d'un passé ravivé dans le lien actuel à son enfant.

⁸⁶ La théorie psychanalytique permet des recoupements entre les défenses déployées par ces mères et leurs fonctions au plan psychique par la référence au concept de « résistances »; nos résultats faisant en effet échos avec certaines d'entre elles, telles que la dénégation, l'annulation rétroactive, l'isolation ou les formations réactionnelles.

⁸⁷ À noter que dans ce service communautaire, les rencontres ne sont pas nécessairement régulières; dans le cadre de notre étude, toutefois, des rencontres hebdomadaires étaient proposées. Par ailleurs, le lecteur peut se référer au rapport de Gilbert *et al.* (2013) pour comprendre en quoi l'établissement d'un lien de confiance et l'écoute sont au cœur de l'approche de ces intervenants.

Du reste, l'accès aux composantes de la détresse parentale n'est peut-être pas uniquement imputable aux propriétés du génogramme libre. Certains auteurs soutiennent en effet que l'intervention de proximité favorise une plus grande ouverture de ces parents à l'aide proposée, par l'intermédiaire de la construction progressive du lien de confiance, lequel constituerait un levier de changement puissant, amoindissant l'opposition et les réticences des parents en difficultés à l'égard des milieux institutionnels et des aidants (Korfmacher, Green, Spellmann et Thornburg, 2007; Le Foll et Guedeney, 2014). D'autre part, le travail dans un univers familial pour le parent – un contexte potentiellement sécurisant et contenant – autoriserait le déploiement des émotions douloureuses, régulièrement niées ou réfutées de prime abord (Timmer *et al.*, 2010; Waisbrod *et al.*, 2012). Dans cette visée, certaines études invitent à repenser les pratiques d'intervention classiquement destinées à cette population. Il s'agirait d'apporter à l'offre des établissements institutionnels étatiques une plus grande flexibilité du professionnel quant à la forme et au lieu du suivi : rythme des rencontres, ouverture à intervenir au domicile familial, posture proactive à l'égard de la demande, etc. (Axford *et al.*, 2012; Boåg-Munroe et Evangelou, 2012; Sweet et Applebaum, 2004; Timmer *et al.*, 2010).

6.2. Accéder aux enjeux psychiques de la parentalité

La révélation, initiée par le génogramme libre, des enjeux psychiques relatifs aux fonctions de la parentalité pour ces mères (tels que rompre, voiler, guérir, oublier), démontre le potentiel clinique du dispositif pour les milieux d'intervention et de prévention concernés par ces problématiques. En ce sens, les fonctions de la parentalité identifiées suggèrent que les processus psychiques au fondement du désir de grossesse ou d'enfant chez les mères en difficultés servent à la fois l'annulation et la mise à l'écart d'une réalité souffrante, soit un parcours de vie ou une conjoncture parsemés d'embûches. S'inscrivant dans de telles dispositions psychiques, l'accès à la parentalité semble prendre la connotation d'un *agir* (Donnet, 2007), par lequel la détresse et les conflictualités de ces femmes trouveraient résolution dans l'acte (conception, grossesse, maternage, etc.) : une situation propice à l'achoppement d'un travail d'élaboration et de deuil sur lesdits contenus en souffrance. Partant de la mise en relief graduelle de ces dispositions psychiques, il devient alors envisageable de soutenir un travail d'introspection chez le parent sur ce qui fonde certains ratés ou certaines confusions dans l'investissement de l'enfant – soit la *migration* de ses souffrances personnelles non-surmontées sur le lien filiatif – et d'orienter l'intervention en conséquence. Il s'agirait alors, pour l'aidant, de :

lui signifier que l'enfant qui vient de naître, et pour lequel il lui est difficile d'apporter des soins appropriés, n'est ni l'enfant en souffrance qu'[il] a été, ni un objet de réparation, ni un corps dans lequel on s'engouffre et à quoi on s'accroche pour éviter le vide, la perte ressentie dans l'absence (Marinopoulos, 2003, p. 101).

Ces contenus psychiques, dès lors rendus accessibles, pourraient servir d'accroches pour dépasser le niveau d'intervention auquel ces parents se trouvent régulièrement confinés (matériel ou psychosocial), pour que s'entende *autrement* le

sens de certaines problématiques récurrentes dans ces familles. Ainsi, pourrait émerger le désir de combler un vide affectif par l'enfant, la persistance de la représentation d'un enfant « sauveur » ou entrevu comme « bonheur primordial » (Lafortune et Gilbert, 2013, p. 375; Wendland, 2010, p. 194), l'espoir de trouver dans ce dernier un double d'elles-mêmes mettant inconsciemment en acte des aspirations narcissiques réparatrices sous-tendues par un fantasme « d'auto-engendrement » (*Ibidem*, p. 198), l'idéal d'un changement radical du mode de vie antérieur (de consommation, de marginalité) par l'accession à la maternité (Gilbert, 2010), le désir de créer une famille *à soi* au détriment de la place dévolue au père de l'enfant considéré comme procréateur plutôt que partenaire de vie, etc. Certaines facettes de la parentalité seraient alors à entendre dans leur valeur de symptômes, laissant à la fois transparaître les dimensions fantasmatiques agissantes (i.e. pensée magique, abolition de l'altérité de l'enfant, du conjoint ou de la filiation), l'opération du travail du négatif, de même que leur fonction antidépressive et renarcissisante. Toutefois, ces aspirations semblent le plus souvent buter contre l'échec d'une réparation effective des blessures, constat palpable à travers la pérennisation des difficultés d'inscription sociale du parent, de la conflictualité de la relation à l'enfant ou au(x) conjoint(s), mais également des attentes affectives – fréquemment adressées à leurs propres parents – qui ne semblent point connaître d'apaisement. Dans une perspective d'intervention éclairée par la psychanalyse, comment en effet espérer une déconstruction nécessaire de l'enfant imaginaire – représentation condensant en partie les aspirations réparatrices du parent – si une remise en chantier des enjeux conflictuels de leur enfance (en particulier ceux relatifs au travail du deuil) n'est pas opérée (Baret et Gilbert, 2015; Lafortune et Gilbert, 2013)? À cette question, nos résultats permettent de répondre que le génogramme libre a pu constituer, pour certaines mères, le germe d'un tel travail de deuil sur ces enjeux infantiles : par une reconnaissance préalable des conflictualités et attentes affectives en suspens, mais aussi des enjeux de différenciation des subjectivités (distinction entre leur vécu en souffrance et celui de leur enfant ou de leur parent).

En somme, le génogramme libre offrirait au clinicien un accès privilégié à un niveau de lecture *psychique* des difficultés multiples de ces familles, révélant les forces inconscientes impliquées dans la perpétuation d'enjeux psychiques en souffrance chez le parent – parfois manifestés au travers de conduites parentales inappropriées, de grossesses à répétition ou de placements successifs de leurs enfants – jusque-là niés ou alors invariablement adressés à leurs parents ou déplacés sur d'autres figures transférentielles (société, institutions, aidants, enfant, conjoint, etc.). L'élaboration de ces enjeux affectifs faciliterait à la fois la levée progressive des secrets et des non-dits, et une compréhension différente de la répétition des conduites parentales problématiques : ce qui est parfois (trop souvent?) considéré comme le signe d'une obstination du parent dans des dynamiques relationnelles pathologiques (avec leur parent, leur conjoint, leur enfant, leurs amis, etc.) ou d'une persévération assumée dans l'échec récurrent des démarches de réinsertion sociale, serait désormais abordé sous l'angle d'agirs et de résistances psychiques, témoins persistants de

souffrances demeurent intactes en l'absence d'un travail thérapeutique propice à leur résolution.

6.3. Élaboration d'un récit traumatolytique?

Le génogramme libre et son articulation avec le discours de ces mères semblent concourir à faire émerger une appréhension différentielle de leur histoire, processus prenant l'aspect d'une *(re)mise en chantier* du récit familial ou personnel. En effet, ce récit pourrait désormais inclure certaines données jusqu'alors incompatibles avec le discours auparavant porté et organisé autour de scénarios tragiques figés sur les origines ou l'avenir, d'identités invariantes et aliénantes, ou d'imagos parentales clivées (telle une mère rejetante contrastant avec un père idéalisé malgré l'absence), etc. (Gilbert, 2004; Goldsztein et Duret, 2013; Pinel, 2011).

Sur un plan plus conceptuel, le génogramme libre semble ainsi offrir les conditions propices à la reprise du processus d'historisation (Aulagnier, 1984), lequel se définit comme un mouvement intrapsychique sain par lequel le sujet substitue aux blancs de l'histoire, au trop-plein de réel ou aux non-sens qui l'ont ponctuée, un énoncé à même de produire de la symbolisation et de la liaison autour d'événements catastrophiques ou de signifiants énigmatiques (de Mijolla-Mellor, 1992). Auprès d'une clientèle chez qui ce processus semble régulièrement entravé – remplacé par la rémanence du souvenir réel, par une résignation fataliste ou la compulsion de répétition – la fonction d'une approche thérapeutique pourrait être de les aider, justement, à fantasmer ou *hystériser* cette histoire, par une relance du processus d'historisation. Ce n'est que par ces remaniements du passé dans l'après-coup, qu'une émancipation traumatolytique serait possible quant aux souffrances dans leur filiation, de même que d'autres hypothèses ou scénarios sur le déroulement des événements à venir pourraient émerger (Orofiamma, 2002). La remise en scène de ces enjeux par un discours porté sur l'histoire familiale et l'entremise d'un médium malléable (Brun, Chouvier et Roussillon, 2013), tel que le génogramme libre, deviendrait l'occasion pour ces parents de symboliser ce qui n'a pu avoir lieu dans un autre temps et avec d'autres, autrement dit ce qui demeurait « absent de soi » (Roussillon, 2005, p. 150), non-intégrable, mais toujours vivant, sous la forme de réminiscences douloureuses actualisées dans le lien à l'enfant. Un tel dispositif substituerait ainsi aux vides de sens dans leur histoire – par l'entremise d'un espace de jeu, de représentation, de fantasmatisation et d'historisation – un récit fertile et moins aliénant qui pourra désormais être intégré. Le souhait d'une démarche psychothérapeutique incluant les contenus psychiques révélés (conflictualités et attentes affectives) et l'amorce d'une remise en question globale, critique et subjectivée du discours initialement adopté, soutiennent cette hypothèse que l'offre des paramètres d'une écoute et d'une représentation du malaise parental autoriserait une sortie des cycles de répétition.

REMERCIEMENTS : Les auteurs tiennent d'abord à remercier les intervenants de l'organisme *Dans la rue* pour leur collaboration à cette recherche. Nos remerciements s'adressent également à Diane

Aubin et à Daniel Puskas dont les expertises cliniques, l'engagement et le soutien dans le processus d'analyse des données ont permis d'enrichir le contenu de cet article et, plus généralement, à ce projet de voir le jour. Finalement, nous tenons également à remercier le Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (CRSH) et l'Université du Québec à Montréal pour leur soutien financier.

ÉTHIQUE : Le projet de recherche répondait aux exigences du Comité Institutionnel d'Éthique de la Recherche de l'Université du Québec à Montréal, auquel il a été soumis.

CONFLITS D'INTÉRÊTS : Aucun.

RÉFÉRENCES

- Abbass, A., Hancock, J., Henderson, J. et Kisely, S. (2006). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database Systematic Review*, 4.
- Alföldi, F. (2005). *Évaluer en protection de l'enfance*. Paris, France: Dunod.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2014). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2014*. Québec: Association des centres jeunesse du Québec, Direction des communications.
- Aulagnier, P. (1984). *L'apprenti-historien et le maître-sorcier : du discours identifiant au discours délirant*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Axford, N., Lehtonen, M., Tobin, K., Kaoukji, D. et Berry, V. (2012). Engaging parents in parenting programs: lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review*, 34(10), 2061–2071.
- Bailey, H., DeOliveira, C., Wolfe, V., Evans, E. et Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse and Neglect*, 36(3), 236–346.
- Baret, C. et Gilbert, S. (2015). Parentalisation contrariée chez les jeunes désaffiliés : quand devenir parent est synonyme d'auto-exclusion. *Recherches Familiales*, 12(1), 263–277.
- Boag-Munroe, G et Evangelou, M. (2012). From hard to reach to how to reach: a systematic review of the literature on hard-to-reach families. *Research Papers in Education*, 27(2), 209–239.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Brun, A., Chouvier, B. et Roussillon, R. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris, France: Dunod.
- Bugental, D. (2009). Predicting and preventing child maltreatment: A bio-cognitive transactional approach. Dans A. Sameroff (dir.), *Transactional processes in development* (p. 97–115). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bydlowski, M. (1978). Les enfants du désir : le désir d'enfant dans sa relation à l'inconscient. *Psychanalyse à l'université*, 13(4), 59–92.
- Cabié, M-C. (2006). Génogramme et thérapie brève. Dans A-M. Garnier et F. Mosca (dir.), *Génogrammes : Mille et un contes de familles* (p. 67–84). Paris, France: Érès.
- Chabert, C. (2012). *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique* (3^e ed.). Paris, France: Dunod.
- Chrzastowski, S. (2011). A narrative perspective on genograms: Revisiting classical family therapy methods. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(4), 635–644.
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012. Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Québec, QC: Gouvernement du Québec.
- Cubilier-Le Goff, V. (2003). Génogrammes : objets flottants et vecteurs émotionnels. *Thérapie Familiale*, 24(1), 353–367.
- De la Vaissière, H. (2008). Symboliser la temporalité à partir du génogramme et de la trajectoire spatiale. *Connexions*, 90(2), 153–168.

- De Maat, S., de Jonghe, F., Schoevers, R. et Dekker, J. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A systematic review of empirical studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(1), 1–23.
- De Mijolla-Mellor, S. (1992). *Le plaisir de pensée*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Donnet, J.-L. (2007). Entre l'agir et la parole. *Revue Française de Psychanalyse*, 71(5), 1567–1577.
- Éthier, L. (1999). La négligence et la violence envers les enfants. Dans D. Habimana, E., Éthier, L., Petot et M. Tousignant (dir.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: Approche intégrative* (p. 595–614). Boucherville, QC: Gaëtan Morin.
- Farris-Manning, C. et Zandstra, M. (2003). *Children in care in Canada. A summary of current issues and trends with recommendations for future research*. Child Welfare League of Canada.
- Fernández-Borges, M. et Roman, P. (2009). L'entre-deux dans l'adoption à l'étranger. *Le Divan Familial*, 22(1), 183–202.
- Gaudreau, J. (1999). Le génogramme dans l'expertise psychosociale. *Les Politiques Sociales*, 58(1), 12–19.
- Gilbert, S. (2004). *L'idéal du moi comme point de mire et le social en toile de fond: une compréhension de la dynamique sociopsychique de l'itinérance des jeunes*. (Thèse de doctorat non publiée). Université du Québec à Montréal.
- Gilbert, S. (2007). La recherche qualitative d'orientation psychanalytique: l'exemple de l'itinérance des jeunes adultes. *Recherches Qualitatives Hors-Série*, 3, 274–286.
- Gilbert, S. (2010). Conflictualité familiale et désaffiliation sociale chez les jeunes de la rue: essai de compréhension. Dans R. Letendre et D. Marchand (dir.), *Adolescence et filiation: Les risques de devenir soi* (p. 133–150). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Gilbert, S. et Lussier, V. (2013). Le génogramme libre au service de l'élaboration auprès de jeunes parents à risque de maltraitance envers leur enfant. *Le Divan Familial*, 2(31), 195–209.
- Gilbert, S., Lafortune, D., Charland, S., Lapointe, S. et Lussier, V. (2013). *Une intervention singulière et spécialisée auprès des jeunes parents en difficulté: Le Service à la Famille de l'organisme communautaire « Dans la rue »*. Montréal, QC: GRIJA.
- Gilbert, S. (2015). La parentalité chez les « jeunes adultes en difficulté » comme tremplin vers l'accession à l'autonomie d'adulte. Dans S. Bourdon et R. Bélisle (dir.), *Regard sur... Les précarités dans le passage à l'âge adulte*. Québec, QC: Presses de l'Université Laval.
- Goldsztein, S. et Duret, I. (2013). Des héritages familiaux au sentiment d'existence chez l'adolescent suicidant. *Thérapie Familiale*, 34(2), 301–315.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris: Éditions de Minuit.
- Houzel, D. (2000). Devenir parent. Dans D. Geissmann et C., Houzel (dir.), *L'enfant, ses parents et le psychanalyste* (p. 293–309). Paris, France: Bayard.
- Clément, M.-È., Bernèche, F., Chaberland, C. et Fontaine, C. (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes et parentales et les pratiques familiales*. Québec: Institut de la Statistique du Québec.
- Kaës, R. et Faimberg, H. (2003). *Transmission de la vie psychique entre générations* (2^e ed.). Paris, France: Dunod.
- Kearney, C., Wechsler, A., Kaur, H. et Lemos-Miller, A. (2010). Posttraumatic stress disorder in maltreated youth. *Clinical Child Family Psychology Review*, 13(1), 46–76.
- Kim, J. (2009). Type-specific intergenerational transmission of neglectful and physically abusive parenting behaviours among young parents. *Children and Youth Services Review*, 31(7), 761–767.
- Korfmacher, J., Green, G., Spellmann, M. et Thornburg, K. (2007). The helping relationship and program participation in early childhood home visiting. *Infant Mental Health Journal*, 28(5), 459–480.
- Kroll, B. (2007). A family affair? Kinship care and parental substance misuse: Some dilemmas explored. *Child and Family Social Work*, 12(1), 84–93.

- Lacharité, C. et Éthier, L. (2007). Traumatisme et maltraitance. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale*, 21(1), 13–28.
- Lacharité, C. (2013). Quelle psychologie pour les familles en situation de vulnérabilité sociale? *Psychologie Québec*, 30(6), 26–29.
- Lafortune, D. et Gilbert, S. (2013). Défis cliniques dans l'intervention auprès de jeunes parents en situation de précarité psychosociale: Éclairage psychodynamique sur un mode relationnel paradoxal. *Bulletin de Psychologie*, 66(5), 371–384.
- Lafortune, D. et Gilbert, S. (sous presse). Analyse critique de la littérature sur les enjeux de l'intervention auprès des parents à risque de maltraitance : cibler le facteur générationnel? *Pratiques psychologiques*.
- Lafortune, D., Gilbert, S., Lavallée, G. et Lussier, V. (2015). Maltraitance infantile et inertie des situations à risque: essai de conceptualisation des résistances psychologiques parentales. [Document non publié]. Université du Québec à Montréal.
- Lau, M. et Kristensen, E. (2007). Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse: A randomized controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(2), 96–104.
- Le Foll, J. et Guedeney, A. (2014). Visites à domicile préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples : efficacité et limites. *Devenir*, 26(1), 59–72.
- Leichsenring, F. et Leibing, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy: A systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and Psychotherapy*, 80(2), 217–228.
- Lyons-Ruth, K. et Spielman, E. (2004). Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting: Integrating attachment research with clinical intervention. *Infant Mental Health Journal*, 25(4), 318–335.
- MacLeod, J. et Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 24(9), 1127–1149.
- Marinopoulos, S. (2003). Signaler pour soutenir la parentalité. *Enfances et Psy*, 3(23), 95–103.
- McGoldrick M., Gerson R. et Petry, S. (2008). *Genograms : Assessment and intervention* (3^e ed.). New York, NY: W. W. Norton.
- Mikton, C. et Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(5), 353–361.
- Moreau, J., Chamberland, C., Oxman-Martinez, J., Roy, C., Léveillé, S., Laporte, L. et Tabakian, N. (2001). *Transmission intergénérationnelle de la maltraitance: Étude des liens entre les facteurs de protection et les facteurs de risque auprès d'une population de mères en difficulté*. Montréal, QC: Institut de recherche pour le développement social des jeunes.
- Orofiamma, R. (2002). Le travail de la narration dans le récit de vie. Dans G. Niewiadomski et C. de Villiers (dir.), *Souci et soin de soi* (p. 136–191). Paris, France: L'Harmattan.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e ed.). Paris, France: Armand Colin.
- Pinel, J.-P. (2011). Les adolescents en grandes difficultés psychosociales : errance subjective et délogement généalogique. *Connexions*, 96(2), 9–26.
- Puskas, D. (2002). *Amours clouées : Répétition transgénérationnelle et fonction paternelle*. Montréal, QC: Sciences et culture.
- Ritchie, J., Spencer, L. et O'Connor, W. (2003). Carrying out qualitative analysis. Dans J. Ritchie et J. Lewis (dir.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (p. 219–262). London, England: Sage.
- Rosenfeld, Z. et Duret, I. (2013). Étude du lien dans les familles adoptives à l'adolescence. *Thérapie Familiale*, 34(1), 165–178.
- Roussillon, R. (2005). Psychothérapie psychodynamique : quelques principes et analyseurs. Dans F. Richard (dir.), *Le travail du psychanalyste en psychothérapie* (p. 141–165). Paris, France: Dunod.

- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *The American Psychologist*, 65(2), 98–109.
- Statham, J. et Holtermann, S. (2004). Families on the brink : the effectiveness of family support services. *Child and Family Social Work*, 9, 153–166.
- Sweet, M. et Applebaum, M. (2004). Is home visiting an effective strategy ? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), 1435–1456.
- Thornberry, T. (2009). Apple doesn't fall far from the tree (or does it?): Intergenerational patterns of antisocial behavior. *Criminology*, 47(2), 297–326.
- Timmer, S., Zebell, N., Culver, M. et Urquiza, A. (2010). Efficacy of adjunct in-home coaching to improve outcomes in parent-child interaction therapy. *Research on Social Work Practice*, 20(1), 36–45.
- Trocmé, N., Fallon, B., Maclaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., ... et Holroyd, J. (2010). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect 2008: Executive Summary et Chapters 1-5*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada.
- Tuil, S. (2005). De l'emploi du génogramme libre en entretiens familiaux à visée thérapeutique. *Dialogue*, 168(2), 115–133.
- Tursz, A., Crost, M., Gerbouin-Rérolle, P. et Cook, J. (2010). Underascertainment of child abuse fatalities in France: retrospective analysis of judicial data to assess underreporting of infant homicides in mortality statistics. *Child Abuse & Neglect*, 34(7), 534–544.
- Waisbrod, N., Buchbinder, E. et Possick, C. (2012). In-home intervention with families in distress: Changing places to promote change. *Social Work*, 57(2), 121–132.
- Wats, N. (2005). Travail en réseau et maltraitance. *Médecine et Hygiène*, 26, 7–18.
- Watts, C. et Shrader, E. (1998). The genogram: a new research tool to document patterns of decision-making, conflict and vulnerability within households. *Health Policy and Planning*, 13(4), 459–64.
- Wendland, J. (2010). Grossesse, désir d'enfant et parentalité dans les maternités célibataires à risque. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 53(1), 167–210.
- Winnicott, D. (1978). *Jeu et réalité: l'espace potentiel*. Paris, France: Gallimard.

CHAPITRE VI

DISCUSSION

Au préalable, rappelons que cette thèse prit l'orientation d'interroger la nature de l'intervention telle qu'elle est généralement dispensée ou accessible aux parents en difficultés au Canada, tant dans le réseau étatique que communautaire. Plusieurs constats ont alors émergé, montrant notamment les limites actuelles des programmes à répondre à certaines problématiques psychologiques complexes chez cette clientèle. Les lacunes identifiées et documentées ont amené à considérer une approche plus holistique pour les milieux spécialisés – tant dans une visée préventive que d'intervention –, laquelle intégrerait la donne générationnelle, soit une orientation jusque-là peu explorée par la recherche et les pratiques usuelles. Nous émettions alors l'hypothèse que la rupture des cycles de maltraitance ne peut advenir qu'à condition que l'aide proposée tende et cherche à accéder aux multiples composantes des problématiques vécues par les parents en difficultés : les facteurs comportementaux (incluant la qualité des conduites parentales), économiques ou sociaux, certes, mais aussi certaines dimensions psychologiques complexes, parfois relatives à l'empreinte psychique toujours vive d'un passé douloureux et rémanent dans le lien parent-enfant.

C'est notamment en rapport avec ces considérations⁸⁸ qu'émergea l'idée d'accompagner l'implantation d'un dispositif axé sur les souffrances générationnelles à l'intervention psychosociale menée dans le milieu communautaire⁸⁹.

La nature des données collectées au fil de la recherche-action – entrecroisée avec nos réflexions à l'égard de ce qui manque à être atteint pour accompagner des changements dans les réalités vécues par la clientèle – a progressivement amené à dégager nos questionnements de recherche. Ceux-ci s'orientèrent alors sur l'analyse des effets produits par le génogramme libre sur les enjeux psychiques en souffrance des parents en difficultés, dont les conduites parentales (parfois maltraitantes) portent fréquemment les traces de leur réminiscence dans les liens filiatifs. L'approfondissement conceptuel et théorique – notamment au sujet des caractéristiques cliniques des parents en difficultés, des notions de générationnel, de trauma et d'historisation, mais aussi des pratiques du génogramme – nous a amené à formuler deux sous-questions en lien avec les intérêts de recherche susmentionnés : quels sont les processus psychiques sollicités, révélés, ou (re)mis en chantier, par le génogramme libre? Le cas échéant, quels indicateurs – dans le matériel projectif obtenu et le discours de ces parents – pourraient témoigner d'une relance du processus d'historisation?

⁸⁸ Cette proposition d'un dispositif générationnel s'appuyait également sur les résultats d'une recherche antérieure du GRIJA portant sur l'intervention en contexte de parentalités à risque (Gilbert *et al.*, 2013). Par ailleurs, elle témoigne d'un engagement éthique et social de notre groupe, lui-même constitué de cliniciens sensibles aux enjeux posés par la clientèle et aux réalités des services disponibles à cette population. Finalement, le choix du milieu-partenaire (ici un service offert par un organisme communautaire) est légitimé par la méfiance habituelle de ces parents à l'égard des institutions étatiques.

⁸⁹ À noter que, ce faisant, l'intervention proposée visait désormais le parent en tant que *sujet* directement concerné par les services, plutôt que simplement en tant qu'intermédiaire (*objet*-cible de l'intervention) qui permet d'accéder à l'enfant et de promouvoir son bien-être, avec plus ou moins de considération pour le mieux-être du parent.

L'analyse conceptualisante et focalisée des données amena à identifier, décortiquer puis regrouper les processus induits par le dispositif et relatifs à nos questions. De par leur nature et l'éclairage qu'ils apportent aux connaissances sur l'intervention auprès de la clientèle-cible, les mécanismes révélés par nos analyses ont été traités séparément, dans le cadre de deux articles : le premier décrivait des mécanismes « anti-processuels » entravant l'abord des souffrances ancrées dans la filiation, tandis que le second rapportait des phénomènes « processuels » dont les caractéristiques font notamment échos avec le processus d'historisation.

Dans les prochains paragraphes seront reprises et approfondies les principales conclusions auxquelles nous amènent nos résultats, de même que leurs implications théoriques et cliniques seront discutées :

- La fonction *tutélaire* du discours affiché par ces parents (sur la filiation ou leur identité), comme manifestation de résistances inconscientes, dont le sens demeure à décrypter et à déconstruire, pas-à-pas, dans la relation thérapeutique;
- Certains enjeux plus latents peuvent passer inaperçus et demeurer agissants lors d'une approche uniquement *fonctionnaliste*, telles que les dispositions psychiques dans lesquelles s'inscrit l'accès à la parentalité;
- Quant à l'intérêt plus spécifique du génogramme libre, les dissonances discours-dessin permettent de révéler en rencontre les souffrances parentales auparavant camouflées par un discours clôturant, auquel venait couramment se buter l'aidant de prime abord;
- Dans le même sens, les processus induits par l'outil concourent à la dialectisation du discours défensif auparavant porté sur la filiation ou sur soi;

- Finalement, la pertinence d'approches thérapeutiques à médiations pour cette population sera discutée, de même que les conditions d'une offre de services plus adaptée tenant compte de la nature complexe du malaise parental.

Ainsi, nos résultats permettent premièrement d'inférer l'existence de mécanismes défensifs, érigés contre la révélation, l'élaboration et la résolution possible des souffrances et conflits relatifs aux expériences infantiles et juvéniles des mères rencontrées. En ce sens, l'un des usages cliniques du génogramme libre serait celui d'offrir une « lunette » pour voir apparaître, rendre saisissables, puis analyser les défenses allant à l'encontre de l'exploration des vulnérabilités psychiques de ces parents, et de leurs rapports possibles avec les failles de la parentalité. Ce point est d'ailleurs un résultat moins prévisible, considérant que la littérature actuelle sur les pratiques non-directives du génogramme met majoritairement de l'avant des données empiriques témoignant de leurs potentiels thérapeutiques.

Le pôle défensif identifié n'est donc pas incompatible avec l'intérêt clinique du génogramme libre pour l'intervention. La teneur particulière des contenus en souffrance chez les parents en difficultés, de même que les biais par lesquels ils continuent de s'actualiser à travers les dynamiques relationnelles (envers l'enfant, l'aidant, la fratrie, les ascendants ou dans les relations conjugales), peuvent en effet être inférés à partir de l'articulation discours-dessin et la nature des résistances surgissant en rencontre.

Un rapprochement fut également opéré entre, d'un côté, le constat d'entraves à l'approfondissement et l'élaboration des souffrances parentales, et, de l'autre, la notion psychanalytique de « résistances ». Ce parallèle amène à entendre ces obstacles sous un angle plus fertile : comme des aménagements subjectifs défensifs érigés face au retour redouté, par le processus thérapeutique engagé, d'éléments inconscients en souffrance. En conséquence, le rapport clôturant (relayé par le discours et le dessin) que ces mères entretiennent à l'égard de leur filiation ou de la

signification de leurs difficultés actuelles, serait potentiellement le témoin d'une réouverture appréhendée d'enjeux plus latents et infantiles. De même, les caractéristiques des procédés discursifs approfondis par nos analyses (i.e. récit plaqué dissonant, identités invariantes, savant « mal chaussé », filiation enjolivée) résonnent avec plusieurs mécanismes de défense théorisés en psychanalyse, tels que l'annulation rétroactive, les formations réactionnelles ou le clivage du moi. La teneur de ces processus, mis en parallèle avec ceux révélés par l'usage du génogramme libre, amène à entendre leur fonction, soit celle de négativer ou maintenir hors de la conscience ce qui demeure en souffrance d'intégration. En d'autres termes, le récit conscient de ces parents envers leur réalité familiale *porte* des défenses visant à maintenir enclavés ou extradés certains contenus douloureux relatifs à leur filiation ou leur être.

Du reste, la révélation des processus discursifs défensifs, amorcée par le génogramme libre, invite à une certaine prudence chez le clinicien, car ceux-ci peuvent constituer, au plan fonctionnel et dynamique, des remparts et des contre-investissements face au potentiel désorganisateur du trauma et au risque de vacillement identitaire (Freud, 1920; Metz, 2005). L'exploration des enjeux en souffrance chez ces parents semble donc nécessiter le respect de ces résistances, dans une intervention compatible avec la temporalité propice à l'assouplissement des forces et des blocages psychiques agissants contre l'élaboration. Cette temporalité apparaît aussi conditionnelle à une relation d'aide établie dans la continuité, de même qu'à la constitution préalable d'un lien de confiance, pouvant accueillir et contenir les souffrances générationnelles⁹⁰. À noter toutefois que les multiples vulnérabilités psychosociales de ces parents et l'urgence de certains contextes familiaux (lesquels mettent parfois en péril la sécurité de l'enfant ou du parent) peuvent bousculer ce rapport au temps de l'élaboration,

⁹⁰ À cet égard, nous avons vu qu'une approche de proximité est compatible et propice à l'atteinte de ces objectifs.

invitant ainsi à demeurer flexible face à une alternance des niveaux d'intervention : pragmatique et matériel d'un côté, relié aux enjeux psychiques de la parentalité de l'autre.

Partant d'un niveau d'interprétation *psychique* des obstacles parentaux à l'intervention, nos résultats amènent ainsi à compléter la conception des enjeux au fondement de certaines failles dans l'exercice de la parentalité et le rapport à l'aidant, de même que des moyens à déployer en conséquence. En cela, la portée heuristique de nos conclusions pour les services spécialisés se décèle dans l'invitation à une compréhension *en décalé* de l'opposition parentale à l'intervention, cette dernière pouvant attiser certaines réactions négatives et contre-transférentielles de la part des praticiens (rejet, contrôle, fatalisme, etc.), de même que la répétition des parentalités à risque. Effectivement, au-delà de la seule description comportementale de ces obstacles (à laquelle la littérature scientifique se consacre presque exclusivement), la conceptualisation de nos données met en relief leur valeur *fonctionnelle*, au sens psychique, révélée au détour de l'expérience du génogramme libre. L'intégration de ce dispositif aux pratiques destinées à la clientèle – puisqu'il favorise la révélation du sens des postures parentales défensives, mais aussi des représentations et des émotions douloureuses préalablement voilées – permettrait-elle que l'empathie de l'intervenant à l'égard des parents en difficultés s'en trouve maximisée?

Nous formulons également l'hypothèse que le seul recours aux habiletés parentales ou au soutien matériel, dans l'intervention usuellement admise dans les réseaux communautaire et public, est parfois à risque de renforcer certaines résistances, ou de faire fi des enjeux psychiques latents et impliqués dans la répétition de la maltraitance : d'un côté adjoindre un savoir dont le parent se révèle déjà avoir connaissance (nourrissant un mouvement d'autoflagellation qui tourne à vide ou bien le culpabilisant davantage); de l'autre, combler une carence matérielle, méconnaissant que le discours de ces parents à l'égard de leurs besoins recouvre fréquemment un

autre registre de demande et d'adresse, celui-ci impliquant des attentes d'un autre ordre (affectives et inconscientes) (Gilbert et Lussier, 2007; Lafortune et Gilbert, 2013). Aussi, les parents rencontrés font valoir leur reconnaissance d'une répétition de la maltraitance dans leur famille, sans toutefois que ce savoir permette en soi l'atténuation du discours figé, ni n'occasionne obligatoirement une modulation des conduites parentales. De fait, l'exploration de la voie générationnelle invite les intervenants, qui travaillent souvent dans le concret (sensibilisation aux pratiques parentales adaptées, stabilisation de la famille par une aide matérielle, etc.), à opérer une mutation de leur approche et de leur écoute des vulnérabilités parentales: s'orientant non plus uniquement sur ce qui relève des carences du savoir-faire parental, mais aussi sur ce qui échappe au *savoir* du parent relativement aux enjeux inconscients impliqués dans son rapport complexe à la parentalité.

Sur un autre plan, la fixité du récit sur la filiation et l'identité amène à inférer le non-dépassement, chez certains parents en situation de vulnérabilités psychosociales, d'enjeux psychiques repérés chez les jeunes en difficultés, tels que l'errance identificatoire, les questionnements sur les origines, le désir de rupture en rapport aux blessures de l'enfance (Douville, 1994; Gilbert, 2010; Pinel, 2011; Poirier et al., 1999). L'on réfère également ici à la persistance, dans le discours de nos sujets, de scénarios fatalistes portés sur leur être ou les rapports entre les générations, dévoilant au passage certains bénéfices primaires et secondaires en jeu. Dans le premier cas, il s'agirait de contrer des motifs d'angoisse ou de souffrances relationnelles et narcissiques, dans le second, les parents tendraient à justifier la répétition des problématiques familiales entendues comme une malédiction transgénérationnelle. Comme chez les jeunes en difficultés, la rigidité du récit des mères rencontrées aurait pour fonction de parer l'effraction du hors-sens associé aux expériences carenciales ou aux sévices précoces; tout comme elle obstrue, dans la foulée, leur élaboration et leur apaisement possible à travers une chaîne signifiante ou des constructions imaginaires, à la manière d'un roman familial (Pinel, 2011). À cet égard, l'apparition

au cours du suivi-génogramme de fantaisies, de métaphores ou de rêves portant sur la filiation, laisse présager un autre potentiel thérapeutique du dispositif (sur lequel nous reviendrons plus loin), soit celui d'offrir les conditions d'émergence de constructions de sens réparatrices.

En contexte d'intervention en protection de l'enfance, le génogramme libre fournit également à l'aidant une voie d'accès à ce qui est habituellement difficile à aborder ou à saisir chez les parents en difficultés, soit la fonction que revêt pour eux le passage à la parentalité. Les enjeux psychiques illustrés dans le troisième article (tels que rompre, voiler, guérir, oublier) conduisent en cela à inférer la persistance chez les participantes de blessures précoces non résolues, se traduisant notamment par leur difficulté à entrevoir leur enfant (ou le lien à celui-ci) autrement qu'à travers la répétition de leur propre histoire infantile. Dans ces configurations du lien parental, l'enfant paraît alors érigé au statut d'*objet perdu*, maintenu de la sorte à travers une relation inconsciemment fixée autour des deuils et des ratés dans l'enfance du parent (Squires, 2009), dont certaines conduites actuelles traduisent autant leur non-dépassement que des tentatives pour les abolir psychiquement. À l'égard de ces enjeux, la portée thérapeutique du génogramme libre s'est dessinée au fil de certains suivis : la révélation en rencontre des fonctions de la parentalité permet, dans l'après-coup, que se voient adressées à leurs *justes lieux* les attentes affectives des participantes⁹¹; plutôt qu'elles ne s'actualisent au détour d'attitudes parentales inadéquates, possibles « actes-signes » (Lussier, 2007) d'une souffrance en mal d'être entendue. De fait, cet outil constituerait une approche d'intervention innovante – différentielle, mais complémentaire, à l'abord habituel des problématiques de maltraitance dans les réseaux public et communautaire – permettant de saisir, puis

⁹¹ Soit dans la réalité, en investiguant auprès de la famille le sens des événements douloureux survenus dans l'histoire, soit dans l'imaginaire, par les fantaisies élaborées en rencontres ou le travail du rêve.

d'élaborer avec le parent, certaines dispositions psychiques dans lesquelles s'inscrit son désir d'enfant dans un contexte pourtant précaire.

Nos résultats témoignent aussi de l'intérêt du génogramme libre pour venir amorcer, chez le parent, une dialectisation de son discours habituellement figé et fataliste. En effet, le dialogue engagé entre les participantes et les manifestations projectives dans leur dessin a parfois suscité chez elles des réaménagements du récit familial et personnel, venant ainsi *dé-figer* les explications, les identités dysphoriques et les représentations idéalisées relatives à leur filiation. Parallèlement, l'outil put accompagner des remaniements dans leurs rapports aux figures de l'histoire et à elles-mêmes (sous le signe de la continuité, contrairement à la rupture et à l'aliénation), prenant la forme d'une nouvelle construction de sens apposée sur l'énigmatique ou le traumatique. Le génogramme libre viendrait ainsi border et re-subjectiver ce qui s'était jusque-là profilé, pour ces parents, en termes de blancs de signification (absence) ou des expériences ayant dépassé leurs capacités de traitement psychique (trop-plein). La nature des mécanismes présentés dans ce paragraphe (dialectisation, appropriation subjective de l'histoire, construction d'un sens face au réel, etc.) confirme ainsi les postulats formulés dans la thèse, et portant sur les qualités anticipées de l'outil à l'égard du processus d'historisation (Aulagnier, 1984)⁹². De par la présence d'enjeux psychiques analogues chez les jeunes en difficultés (Gilbert, 2004; Pinel, 2011), il est d'ailleurs probable que de tels effets puissent être attendus de l'implantation du génogramme libre auprès de cette dernière population.

⁹² Précisons que nos questions de recherche orientées sur l'apport possible du génogramme libre au processus d'historisation furent le fruit d'une démarche itérative, partant de l'analyse préliminaire des données. Effectivement, la notion d'historisation, théorisée par Aulagnier (1984) et documentée dans le cadre conceptuel, nous apparut heuristique au regard du processus de conceptualisation jusqu'alors engagé sur les données.

Par ailleurs, la richesse des données collectées suggère la valeur et la visée (certes non exhaustive et objective) du génogramme libre dans le processus thérapeutique, en comparaison avec sa version « classique » : intervenir en décalage d'une investigation du traumatisme donné *a priori* – dont les répercussions sont à risque d'être trop rapidement associées, par l'intervenant comme le parent, aux difficultés familiales⁹³ –, à partir de l'exploration et de l'accompagnement de ce qui demeure plutôt à être élaboré et (re)subjectivé. Dans une perspective similaire, nous avons avancé l'importance, dans la passation du génogramme libre, d'accompagner davantage les *processus* et *opérations* de représentation, que le soulignement ou l'interprétation, par l'aidant, des contenus en souffrance chez le parent⁹⁴.

Dans une autre mesure, si la remise en chantier de l'histoire – sollicitée par le génogramme libre – mobilise un discours défensif que le parent cherche à maintenir, l'introduction d'un *tiers* dans la rencontre et le dialogue engagé avec ce qui se projette sur le dessin produit un lieu d'expression autre, lequel peut surprendre tant l'intervenant, que le parent, en contredisant ce qui se donnait d'abord comme un discours sans faille. De par ses propriétés, le génogramme libre s'apparente ainsi aux dispositifs thérapeutiques à médiations – tels que conceptualisés par Brun (2010) et Roussillon (2011)⁹⁵ –, venant par-là soulever la pertinence plus générale de ces outils

⁹³ Comme dans plusieurs pratiques directives du génogramme, fréquemment implantées en protection de l'enfance, l'objectif clinique poursuivi consiste notamment à trouver des preuves factuelles d'évènements à connotation traumatique dans la famille.

⁹⁴ Nos résultats ont d'ailleurs révélé le potentiel du dispositif, limité à l'accompagnement des processus de représentation, à engager chez ces parents une dialectisation de leur discours préalable.

⁹⁵ Les dispositifs thérapeutiques à médiations sont dérivés de médiums artistiques et se réfèrent, dans leur pratique et leur maniement, à certains principes en psychothérapie psychanalytique. Qu'ils soient employés en thérapie individuelle ou de groupe, ces dispositifs utilisent un matériau qui bénéficie d'un certain degré de *plasticité* : tel que le modelage, la musique, le dessin, le photolangage, le théâtre, la vidéo, etc. Cette transformabilité serait propice au transfert de la réalité intérieure du sujet sur le support offert, puis à sa symbolisation progressive (Roussillon, 2011). Si les médiations thérapeutiques conservent l'importance du langage verbal (en sollicitant les

pour l'intervention auprès des parents en difficultés. Plusieurs dimensions cliniques et vulnérabilités psychiques, communément rencontrées chez la population-cible, encouragent en effet le recours à des dispositifs axés sur les processus représentationnels : ces parents démontrent des capacités de symbolisation et d'élaboration amoindries vis-à-vis de certains pans douloureux de leur histoire, comme en témoigne l'ampleur de leurs résistances (documentées notamment dans cette thèse) ou leur recours fréquent aux processus primaires dans le traitement psychique de l'angoisse ou des frustrations (se référer aux problématiques liées à l'agir par exemple). Roussillon (2008) souligne d'ailleurs que saisir et décondenser la complexité de l'expérience en souffrance nécessite parfois la médiation – au-delà de l'unique activité de parole –, surtout auprès d'organisations psychiques (tels que les fonctionnements limites) chez qui l'acquisition du fonctionnement symbolique est insuffisamment intégrée⁹⁶. À cet égard, les problématiques des participantes (conduites à risque, toxicomanie, instabilité dans les relations interpersonnelles, etc.) et la nature des défenses analysées dans le second article laissent présager un profil « limite » chez plusieurs des mères rencontrées. Ce constat, de même que la prévalence élevée des troubles de personnalité chez les parents confrontés aux services de protection de la jeunesse (Laporte, 2007), viendraient ainsi renforcer la pertinence d'inclure des dispositifs thérapeutiques à médiations auprès de notre population d'intérêt. Aussi, nos résultats font valoir la prudence requise, de la part de l'aidant, lorsque celui-ci s'engage dans l'exploration des motifs sous-jacents à la détresse psychologique de ces parents. En effet, il s'agirait pour eux de ne pas

associations libres en rencontres par exemple), elles encouragent également « l'associativité propre au langage du corps et de l'acte », par l'invitation à recourir à des modalités d'expression autres que langagières : « le langage du corps, le langage de l'affect [ou] la mise en jeu de la sensorimotricité » (Brun, 2010, p. 25).

⁹⁶ Le recours à des dispositifs qui font appel à des modalités autres que langagières se trouverait ici soutenu par l'insuffisante inscription de certaines expériences infantiles dans l'appareil de langage (Brun, 2011).

attaquer de front les modes de traitement de l'affect (tel que l'angoisse) que constituent les résistances identifiées et documentées. Les processus défensifs mobilisés en réaction à cette exploration, de même que le risque substantiel de rupture de la relation d'aide qui peut s'en suivre, invitent, là encore, à considérer l'usage de dispositifs à médiations, face à ce qui ne peut parfois s'élaborer (les pulsions agressives, les frustrations, l'angoisse, la tristesse, etc.) qu'au détour d'une relation thérapeutique soutenue et transitant par un objet tiers. Dans le cas du génogramme libre ou d'autres dispositifs à médiations, le dialogue *triangulé* par un médium entre le parent et l'intervenant deviendrait alors le cadre contenant – et contenu dans une relation d'aide investie, mais médiatisée – pour qu'émerge la figuration, la transformation puis l'inscription possible de souffrances générationnelles auparavant indicibles.

En substance, certains processus induits par le génogramme libre seraient donc attribuables à ses propriétés méthodologiques : l'invitation projective et à l'imaginaire, le dialogue associatif entretenu avec le dessin, les possibilités de retour dans l'après-coup, un espace médiatisé pour la symbolisation des souffrances et conflictualités psychiques. Dans une visée thérapeutique, ce dispositif accompagne ainsi la remise en mouvement progressive d'une réalité psychique souffrante et rémanente dans les liens générationnels, en substituant notamment aux vides de sens dans l'histoire un récit fertile et moins aliénant, pouvant désormais être intégré. En cela, l'ensemble de nos analyses invitent au développement et à la diffusion de dispositifs à médiations, tel que le génogramme libre, favorisant chez les parents en difficultés la figuration et l'élaboration d'une souffrance psychologique auparavant figée, voilée ou *agie* dans le lien à l'enfant, en l'absence d'un travail préalable d'historisation.

Néanmoins, l'intégration d'une variante projective du génogramme aux pratiques habituelles d'intervenants possédant des formations disparates pose la question des

préalables en termes de compétences cliniques et de niveau de spécialisation. Quels seraient, alors, les prérequis pour employer cet outil? Une formation à la pratique du génogramme libre est-elle en soi suffisante? Si oui, le cadre, les étapes, la durée ou le contenu seraient-ils à (re)penser? L'élaboration d'une telle formation, de ses supports de diffusion (manuel, formateurs, guide en ligne, etc.), de ses conditions éthiques (niveau de formation initiale, offre de services de supervision, etc.)⁹⁷ et de ses lieux d'implantation préférentiels, constituent dès lors des thèmes de réflexion à poursuivre dans l'optique d'encourager la diffusion de cette pratique.

Dans une perspective de réflexion plus globale, au plan institutionnel et politique, une interrogation demeure à l'égard des choix des décideurs publics et mérite d'être adressée et explorée davantage : leurs orientations traduisent-elles un attrait économique, idéologique et/ou politique pour la *gestion palliative* de la maltraitance?

La vaste diffusion des interventions psychosociales brèves (éducatives et matérielles) – dont les retombés cliniques recensées amènent pourtant à réduire les attentes pouvant être escomptées – renforce la pertinence de cette hypothèse. À l'inverse, des pratiques plus adaptées semblent requérir, comme développé dans le premier article, la mise en place de mesures d'intervention et de prévention intégrant les différents niveaux de vulnérabilité de ces familles. Ces mesures nécessiteraient parfois l'implication de spécialistes, tels que des psychologues ou des thérapeutes familiaux. Nous avons d'ailleurs fait valoir la priorité d'offrir des services psychologiques publics spécifiques pour cette clientèle : d'une part parce que l'accessibilité à un thérapeute dans le secteur privé est réduite – pour des parents vivant fréquemment

⁹⁷ Certains enjeux éthiques se profilent effectivement lorsque l'implantation concerne des outils spécialisés, comme ici des pratiques projectives, par des intervenants non-spécialisés, surtout auprès de clientèles vulnérables. Ce point renchérit d'ailleurs la réflexion sur les conséquences des lacunes actuelles dans l'offre de services pour la clientèle : le potentiel clinique d'une prise en charge facilitant l'accès à un niveau de compréhension et d'intervention psychique sur la souffrance parentale, auquel se bute le manque de spécialistes (tels que des psychologues) pour offrir de tels services ou accompagner les autres professionnels en ce sens.

avec peu de ressources financières –, d'autre part parce qu'elle nécessite pour eux de pouvoir tolérer des délais d'attente importants s'ils empruntent les couloirs d'accès réguliers dans le réseau étatique. Cette situation apparaît d'autant plus préoccupante que s'y ajoute régulièrement l'ambivalence de cette population à l'égard des milieux institués.

Dans une visée de réflexion sur l'accessibilité aux soins psychologiques au Québec, les services œuvrant sous le mandat du DPJ seraient-ils des milieux préférentiels pour cibler les parents en détresse et leur offrir un accès facilité à des thérapeutes habilités? En ce sens, au moins trois arguments légitiment que ces institutions, tout en représentant la limite légale face aux parents à risque de maltraitance, proposent les services appropriés pour leurs besoins psychologiques :

- Même lorsqu'un signalement est retenu, près de la moitié des enfants demeurent suivis dans le milieu familial (Directeurs provinciaux, 2012)⁹⁸, ce qui encourage une prise en charge étroite entre les mesures coercitives d'une part, et l'offre thérapeutique à l'adresse des parents en difficultés d'autre part;
- Tel que mentionné plus haut, les services psychologiques privés et publics demeurent ordinairement difficilement accessibles pour ces parents;
- En l'absence d'un accès rapide et facilité à ces services spécialisés, ces parents se démobilisent souvent quand la garde de l'enfant leur est retirée; au placement succèdera fréquemment une autre grossesse à risque à laquelle les services sociaux devront de nouveau faire face.

⁹⁸ Les modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse en 2007 prescrivent d'ailleurs de mettre en oeuvre tous les moyens nécessaires pour garder l'enfant dans son milieu familial d'origine.

Si cette proposition d'intégrer les dimensions coercitives et thérapeutiques paraît pertinente, la mission première des services de protection de la jeunesse (sous le mandat de la LPJ, 1977) demeure focalisée sur le bien-être de l'enfant, expliquant en partie pourquoi les spécialistes présents dans ces lieux et pouvant offrir des services appropriés au malaise parental (en particulier les psychologues) agissent essentiellement pour évaluer chez l'enfant la présence de troubles psychiatriques et du développement, ou à titre de consultants cliniques pour les intervenants. Toujours dans cette perspective centrée sur l'enfant, le soutien aux parents se restreint majoritairement, comme décrit plus haut, à celui d'une aide dans l'exercice des fonctions de la parentalité. Partant de l'ensemble des considérations jusqu'ici apportées, le mandat de ces services serait-il à repenser dans le sens d'une extension, adjoignant à la prise en charge d'un enfant vulnérable, les variables, pourtant indissociables, relatives à un parent en souffrance?

Parallèlement, l'existence et la pérennisation de mesures orientées sur la détresse psychique de ces parents (offre de services psychologiques, formation des intervenants aux outils générationnels, sensibilisation aux enjeux cliniques et dimensions psychiques propres à cette clientèle) appellent au dégagement de fonds publics conséquents et reconduits sur plusieurs années. De tels investissements semblent toutefois peu probables dans un contexte provincial actuel où les politiques semblent désormais s'orienter vers un financement plus restreint et à *l'acte*⁹⁹ des services spécialisés; des mesures dénoncées comme déconnectées des réalités toujours plus complexes des milieux d'intervention en protection de la jeunesse (Trottier, 2014).

⁹⁹ Lequel privilégie la rentabilité quantifiable de chaque acte professionnel au détriment des suivis complexes; ces derniers exigeant, pour leur part, une implication accrue et prolongée, dont l'efficacité peut difficilement être évaluée au préalable ou bien requiert, somme toute, des critères d'appréciation plus souple.

CONCLUSION

Cette conclusion résumera à la fois notre démarche méthodologique, tout en offrant un aperçu des forces et limites de notre étude, permettant de repérer des pistes prometteuses pour des recherches ultérieures dans le domaine de l'intervention auprès des parents en difficultés.

L'état des connaissances portant sur la maltraitance infantile met en lumière plusieurs facteurs de prédisposition – notamment générationnels – associés chez le parent à un risque accru de mauvais traitements. Quant aux services spécialisés et accessibles au Canada pour les parents à risque, notre recension des écrits sur ces programmes met en exergue plusieurs lacunes : une diminution progressive du nombre de ressources et d'intervenants spécialisés; une diversification limitée des modèles théoriques sous-jacents aux pratiques considérées « probantes » et à la compréhension des phénomènes de maltraitance¹⁰⁰; des services psychologiques dont l'accès se révèle parsemé d'embûches; etc. À ces failles dans l'offre de services, s'ajoutent certaines caractéristiques propres à la clientèle; ces parents mettant régulièrement en évidence des mesures défensives compromettant la viabilité d'un suivi clinique approfondi. De ces différents constats fut amenée la pertinence de penser des approches alternatives en intervention, possiblement complémentaires à celles déjà en place actuellement : TCC, programmes de prévention, aide matérielle, soutien social et communautaire, etc. En ce sens, un dispositif d'intervention à l'adresse des parents à risque et

¹⁰⁰ Nous amenant à émettre l'hypothèse que de ces modèles théoriques dominants découle une restriction de l'intervention à la prévention des risques, au soutien matériel ponctuel ou à une approche didactique axée sur le savoir-faire parental, au détriment de certaines dimensions psychologiques complexes, pourtant elles aussi impliquées dans la survenue des conduites maltraitantes.

intégrant un niveau d'analyse *psychique* et *générationnel* des phénomènes de maltraitance apparaît prometteur pour atteindre certaines dimensions psychologiques persistantes et déterminantes dans l'occurrence de la maltraitance.

Afin d'apporter quelque éclairage à ce questionnement, une recherche-action participative a été initiée par notre groupe de recherche en 2011 et visait à intégrer le génogramme libre dans le suivi psychosocial de mères en difficultés. En s'appuyant sur une partie des données empiriques issues de ce projet-pilote (principalement le verbatim et les génogrammes des participantes), cette thèse consistait initialement à analyser la nature des processus projectifs générés lors de la passation du génogramme libre auprès de la population ciblée, processus dont nous faisons l'hypothèse qu'ils étaient attribuables au cadre méthodologique du dispositif implanté. Toutefois, cet objectif de recherche dut être modifié et élargi, une fois la recherche globale entamée et une analyse préliminaire des résultats effectuées¹⁰¹. Le fruit de cette démarche itérative amena ainsi à ouvrir nos questionnements à l'ensemble des processus psychiques mis en lumière, entravés ou relancés lors de la passation¹⁰².

Dans le but de parvenir à cet objectif, une analyse qualitative à plusieurs niveaux fut opérée sur les données récoltées : exhaustive et ouverte d'une part, conceptualisante et orientée par nos questions de recherche d'autre part. La codification ouverte des données fournit un matériel riche et considérable, rassemblant près de 400 thèmes/catégories. Ces codes ont néanmoins été hiérarchisés afin d'offrir une vue d'ensemble sur la masse des données et de former des regroupements par affinités de

¹⁰¹ Ces ré-ajustements s'expliquent en partie par les aléas du terrain, lesquels doivent être considérés dans une recherche participative implantée à l'intérieur de pratiques et de *philosophies* d'intervention déjà existantes, point sur lequel nous reviendrons plus loin.

¹⁰² Dont certains se sont avérés apparentés au processus d'historisation et aux mécanismes défensifs s'opposant à cette dialectisation.

sens. Certaines catégories émergentes de cette codification ouverte ont été sélectionnées et approfondies, partant de leurs liens pressentis avec nos questions de recherche (c.-à-d. les processus psychiques générés par le dispositif). Il fut alors possible de documenter et d'inférer la nature de phénomènes psychologiques complexes, à l'aide d'un travail de recoupement, d'inclusion et de cartographie dynamique. Eu égard à cette démarche d'analyse, la section « Résultats » permet de déplier les caractéristiques desdits processus psychiques: soit la révélation des défenses anti-processuelles, la mise en relief des attentes affectives et des conflictualités psychiques rémanentes (notamment révélées à travers le rapport qu'entretiennent les participantes à la parentalité), et la dialectisation du récit préalablement porté sur l'identité et la filiation.

Cette étude comporte ses forces. Notamment, notre recension critique des programmes d'intervention en contexte de maltraitance a permis d'identifier les variables sur lesquelles leur efficacité est démontrée, tout en relevant les aspects négligés par les services en place ou la recherche dans le domaine. Considérant la nature des défis auxquels confrontent régulièrement les parents en difficultés, les lacunes identifiées dans l'offre de services invitent à une réflexion de fond au sujet des pratiques existantes, afin de garantir une couverture plus étendue, adaptée et potentiellement plus efficace, des multiples niveaux de vulnérabilités de ces parents. Tel que proposé dans notre premier article, ces constats suggèrent à la fois de considérer une augmentation du nombre de ressources (programmes et professionnels), une diversification des modèles d'intervention proposés (impliquant possiblement des psychologues à travers des « corridors » de services simplifiés), mais aussi une sensibilisation plus importante des professionnels aux enjeux spécifiques posés, au plan clinique, par les parents en difficultés.

Certains choix méthodologiques constituent également des forces pour notre étude. En effet, malgré son aspect exploratoire, le recours à une recherche-action qualitative

réduit le fossé entre les données présentes dans la littérature – celles-ci proposant une explication de la maltraitance infantile basée principalement sur une analyse cumulative et corrélationnelle des facteurs de risque – et les conjonctures complexes et dynamiques du terrain, auxquelles, justement, les études quantitatives n'apportent qu'une compréhension partielle. Comme abordé plus haut, le recours à un modèle participatif en recherche a aussi favorisé l'ancrage et l'adaptation du suivi-génogramme aux conditions réelles de l'intervention auprès de la clientèle, augmentant les chances que cet outil puisse être utilisé en dehors du cadre de cette recherche : d'abord par le milieu ciblé (SAF), mais aussi ultérieurement, dans d'autres organismes du réseau communautaire ou institutionnel.

En outre, l'apport théorique de la psychanalyse permet d'entendre sur une autre scène (psychique) la précarité de ces familles, l'opposition parentale, le désir d'enfant dans ces conditions de vulnérabilités et les failles relatives à l'exercice de la parentalité. À savoir, moins comme les signes d'une obstination consciente du parent dans une succession de déboires socioéconomiques auxquels il contraint l'enfant, mais plutôt en termes de fonctions – souvent irréductibles à la réalité objectivement adverse – que remplit psychiquement pour lui l'accès à la parentalité. D'ailleurs, malgré les mois ou les années de suivis psychosociaux antérieurs de ces parents (offerts par *Dans la rue* ou de façon plus spécifique par le SAF), l'étonnement des intervenants face à la richesse du matériel clinique soulevé au cours des suivis-génogramme fait valoir l'importance d'un dispositif permettant de saisir ce qui de prime abord – au détour d'une intervention exclusivement matérielle ou éducative par exemple – pourrait passer inaperçu ou demeurer latent.

Toutefois, notre étude comporte certaines limites, dont plusieurs tiennent aux particularités de l'échantillon.

En premier lieu, les sujets sélectionnés pour l'étude n'étant que des mères, nos résultats ne peuvent prétendre cerner intégralement les facettes des enjeux et

processus psychiques chez la population ciblée initialement (parents en difficultés) et leurs liens avec l'investissement de la parentalité; un objectif qui aurait davantage été atteignable en présence d'un échantillon mixte. L'absence d'hommes dans le groupe des participants amène d'ailleurs à considérer plus amplement la question de l'implication des pères, d'abord de façon spécifique, en rapport au milieu choisi pour l'étude, puis de manière plus générale, dans l'intervention en protection de la jeunesse.

Malgré notre souhait initial d'intégrer des hommes dans le projet, leur absence dans l'échantillon soulève effectivement certaines interrogations :

- Est-ce le reflet de la place dévolue au père dans les systèmes familiaux dans lesquels le SAF serait plus souvent porté à intervenir (géniteur, rencontre d'un soir, etc.)? Cependant, au moins deux indicateurs nuancent en partie cette hypothèse et relancent ce questionnement relativement à l'échantillon obtenu : d'une part, la présence du père est acceptée, reconnue ou tolérée (du moins dans le discours manifeste des femmes rencontrées) dans l'entourage de la mère dans 7 cas sur 8¹⁰³; d'autre part, deux études antérieures menées par notre groupe (GRIJA) dans l'organisme « Dans la rue » apportaient la preuve d'un intérêt des pères en difficultés à participer à des recherches portant sur le thème de la parentalité.
- Certaines caractéristiques des postures d'intervention au SAF¹⁰⁴ amènent à se demander si cette absence serait partiellement le reflet d'une intervention à connotation « maternelle » dans ce service (Lapointe, 2011) : peu attractive

¹⁰³ L'étude de Mayer et ses collègues (2006) démontre d'ailleurs que les pères naturels sont présents, d'une manière ou d'une autre, dans les deux tiers des dossiers des familles pour lesquelles un signalement est retenu pour négligence.

¹⁰⁴ Documentée, approfondies et analysées dans une perspective conceptualisante par Lapointe (2011).

pour ces pères à différents égards ou dont ils peuvent se sentir évincés; répétition de ce qu'ils ont peut-être fréquemment vécu dans le rapport à la dyade mère-enfant ou dans leur filiation?

Plus généralement, les écrits témoignent des difficultés des programmes de protection de la jeunesse à rejoindre les pères vivant en contexte de vulnérabilités sociales et économiques (Turcotte, 2014). Certaines recherches pointent notamment une *invisibilité* particulière de ceux-ci dans les dossiers et plans d'intervention des services sociaux, et ce, même lorsque les pères se révèlent être présents dans la vie de l'enfant (Brown, Callahan, Strega, Walmsley et Dominelli, 2009; Coley, 2001; Smithgall *et al.*, 2009). Partant de la littérature sur le sujet, Turcotte (2014) recense cinq facteurs impliqués dans les défis à une plus grande inclusion des pères dans la prise en charge des familles en situation de vulnérabilités psychosociales :

- Des représentations sociales construites autour du thème de l'absence et de la démission du père à l'égard de ses responsabilités parentales et familiales;
- Un environnement de services à prédominance *féminine*, où les pratiques sont davantage menées par des femmes et centrées sur la dyade mère-enfant;
- Une ambivalence de certaines intervenantes à rejoindre les pères, verbalisant leur hésitation ou réticence à le faire par craintes pour la sécurité de l'enfant et de la mère, mais également pour la leur, face aux réactions d'hostilité anticipées des pères;
- Les difficultés des pères vulnérables à s'inscrire dans les logiques institutionnelles, du fait d'expériences négatives antérieures;
- Une posture de *sentinelle* chez certaines mères, dont témoignent leurs stratégies visant à ce que le père demeure invisible pour le système familial ou aux yeux des aidants, tel qu'en ne le déclarant pas à la naissance, en refusant

qu'il ait des contacts avec l'enfant, en faisant obstacle à ses droits de visite ou en refusant de discuter du père avec les intervenants.

Toujours à propos des caractéristiques de l'échantillon, la petite taille de celui-ci, de même que sa nature (« de jugement »), impliquent des limites propres aux échantillons non-probabilistes, telles une représentativité limitée des résultats et une possibilité de généralisation amoindrie de nos conclusions. Si ces critères pourraient perdre de leur légitimité relativement à certains arguments débattus plus haut (se référer par exemple à la section « paradigme méthodologique »¹⁰⁵), une recherche future ayant recours à un devis mixte, couplé à un échantillon plus conséquent¹⁰⁶, pourrait constituer une piste prometteuse pour documenter plus précisément les retombées cliniques du génogramme libre dans le suivi de parents en difficultés. Par exemple, un volet quantitatif pourrait intégrer, en pré et en post-suivi, des échelles validées (avec des niveaux de fidélité élevés) sur l'évaluation des indices comportementaux et psychologiques de la détresse parentale associés à la maltraitance¹⁰⁷. Dans un volet qualitatif cette fois, l'analyse des processus thérapeutiques pourrait se faire non plus de manière complètement ouverte, comme dans cette étude, mais de façon partiellement dirigée (à partir d'une grille formulée à partir de nos résultats) (Hsieh et Shannon, 2005; Ritchie, Spencer et O'Connor, 2003), facilitant dès lors la démarche d'analyse engagée, sans toutefois limiter

¹⁰⁵ Notamment, les méthodes qualitatives font davantage référence au critère de transférabilité: à savoir, les résultats dégagés font-ils sens ou *présomption* ailleurs, en dépit du caractère local et contextuel de la recherche menée (Mukamurera, Lacourse, et Couturier, 2006; Passeron, 1991).

¹⁰⁶ Constitué de mères et de pères dans les mêmes proportions, et ciblant, par exemple, des secteurs urbains vulnérables de Montréal, tels que ceux de Montréal-Nord, Hochelaga-Maisonneuve, Verdun-Côte St-Paul, Mercier-est-Anjou et St-Michel (Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire, 2012).

¹⁰⁷ Tels que le « Parenting Stress Index », le « Child Abuse Potential Inventory », la « Conflict Tactics Scale, parent-child version » ou la « Parenting Sense of Competence Scale », pour ne citer que les plus utilisées (Johnston et Mash, 1995; Loyd et Abidin, 1985; Milner, 1985; Pritchett *et al.*, 2011; Robinson et Anderson, 1983; Straus, 1979).

l'émergence d'éléments inattendus. Par ailleurs, ce type de devis pourrait être proposé à des milieux institutionnels clefs confrontés aux familles en situation de vulnérabilités (comme les CJ ou les SIPPE), ce qui offrirait l'opportunité d'évaluer la faisabilité de l'implantation du génogramme libre dans des services autres que communautaires.

Une autre limite tient à la difficile intégration de la consigne du dispositif par les intervenants, occasionnant l'absence d'une systématisation du protocole à l'ensemble des suivis. Or, jusqu'où est-il possible d'adapter les pratiques proposées lors d'une recherche-action, sans mettre en péril l'essence de celles-ci? Dans le présent contexte, la valeur clinique (projective) de l'outil choisi est tributaire des conditions matérielles et procédurales (mots employés dans la consigne, supports proposés, durée des rencontres, posture du praticien) du cadre de passation (Brelet-Foulard et Chabert, 2003)¹⁰⁸. Notre expérience de cette recherche-action a d'ailleurs mis en évidence les tensions récurrentes entre les conditions inhérentes au dispositif clinique, les intérêts théoriques du chercheur et les perceptions des acteurs du milieu. Une confusion fut notamment perceptible chez les intervenants entre le génogramme libre et le génogramme classique d'une part (i.e. rechercher les indices de répétition transgénérationnelle à partir d'une cartographie familiale objectivante) et, d'autre part, avec la « ligne de vie » (outil consistant à représenter sous la forme d'une frise chronologique les événements marquants du parcours personnel). Ces confusions ont nécessité à quelques reprises un recentrage vers les visées initiales du projet : soit favoriser chez le parent, par le recours à une libre réalisation de son génogramme, la figuration subjective de son vécu à l'égard des contenus en souffrance dans sa filiation. Ces tensions nous ont également amenés, comme chercheurs, à faire preuve

¹⁰⁸ Cette absence de systématisation explique en partie le choix d'avoir opéré un réajustement (mentionné plus haut) quant à notre objectif de recherche initial, lequel avait pour ambition d'analyser spécifiquement les processus projectifs générés par les propriétés particulières du cadre de passation.

de prudence afin de ne pas brimer les intervenants (respecter leur place, leur expertise et le critère d'équilibre¹⁰⁹) lors des repositionnements méthodologiques/cliniques parfois incontournables, afin de préserver les qualités de l'outil proposé. Dans une visée autocritique, une voie possible pour désamorcer ces enjeux de rivalités aurait été celle d'un partage initial optimal du savoir préexistant (théorico-clinique) des chercheurs. Il demeure donc fondamental de poursuivre la réflexion à propos des modalités de transfert des expertises, de même que sur la nature de l'accompagnement (supervision, consultation, intervention, etc.) du vécu inhérent à l'appropriation et au changement, compte tenu de la complexité des (re)positionnements que ces négociations et cette *mouvance* impliquent pour les praticiens... comme pour les chercheurs (Lafortune et Gilbert, sous presse).

Toujours dans ce questionnement s'agissant de la démarche méthodologique proposée, le recours par les intervenants à des outils objectifs à une étape avancée du projet (génogramme classique et ligne de vie) pourrait être en partie imputable à une double-contrainte, possiblement désamorpante, à laquelle pouvaient conduire les objectifs communiqués par les chercheurs : offrir un outil entendu comme révélateur des indices de répétition transgénérationnelle¹¹⁰, tout en indiquant aux intervenants qu'ils devaient adopter une posture hors champ d'un savoir préconstruit.

¹⁰⁹ Gohier (2004) précise que l'ambition *collaborative* d'une recherche dépendra de sa prise en compte de critères de rigueur dits « relationnels » (Gohier, 2004; Savoie-Zajc, 2000), lesquels attestent du souci du chercheur de favoriser et de conserver un caractère dynamique et socioconstructiviste dans sa démarche méthodologique. Ces critères de rigueur relationnels renvoient classiquement à ceux d'*équilibre*, d'*authenticité* et de *signifiante* dans le paradigme constructiviste (Guba et Lincoln, 1989; Manning, 1997; Morrow, 2005; Patton, 2002). Le critère d'équilibre, auquel nous faisons ici référence, désigne la préoccupation, par le chercheur, de faire entendre et de considérer toutes les voix du terrain.

¹¹⁰ Pouvant être interprétée de la sorte à travers le formulaire de consentement ou dans le discours énoncé lors des supervisions/formations.

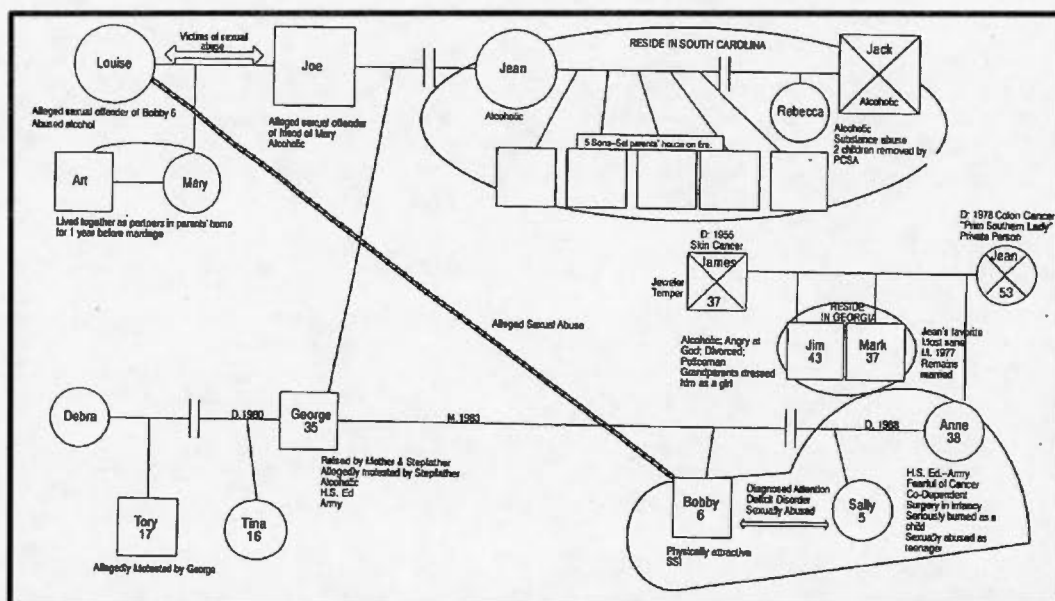
De surcroît, la tension, par moment difficilement compatible, entre la posture clinique (dans l'entretien de passation) et celle devant parfois être adoptée durant les entretiens de suivi (lesquels ne pouvaient mettre forcément en suspens les motifs de crise ou d'urgence que traversait la famille), serait-elle à documenter davantage afin de mettre en lumière les enjeux posés par la conciliation délicate des deux niveaux d'intervention auprès de la clientèle : psychosocial et matériel d'un côté, psychique et générationnel de l'autre? Dans le cadre plus restreint de la recherche-action menée, les allers-retours entre écoute clinique et intervention pragmatique au cours du projet sont par moments apparus relatifs au processus *d'appropriation*¹¹¹ du génogramme libre. Partant de la documentation et de l'analyse des supervisions menées au fil du projet, nous avons discuté ailleurs (Lafortune et Gilbert, sous presse) des dynamiques et mouvements relatifs à l'appropriation du génogramme libre aux pratiques psychosociales habituellement employées par le SAF.

¹¹¹ L'appropriation renvoie, dans une démarche méthodologique participative, au cheminement évolutif conduisant à la transformation des pratiques (Savoie-Zajc, 2012). L'appréciation de ce processus de changement implique d'évaluer comment les savoirs – co-construits par la rencontre entre chercheurs et praticiens – sont intégrés, résonnent avec les préoccupations du milieu et suscitent un passage ultérieur à l'action.

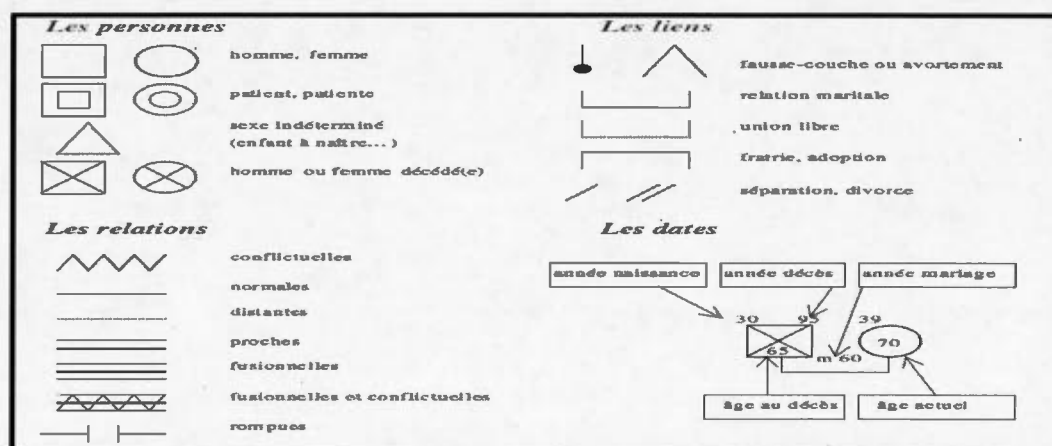
ANNEXE A

GÉNOGRAMME CLASSIQUE ET GÉNOGRAMME LIBRE

Génoigramme classique et type de conventions graphiques

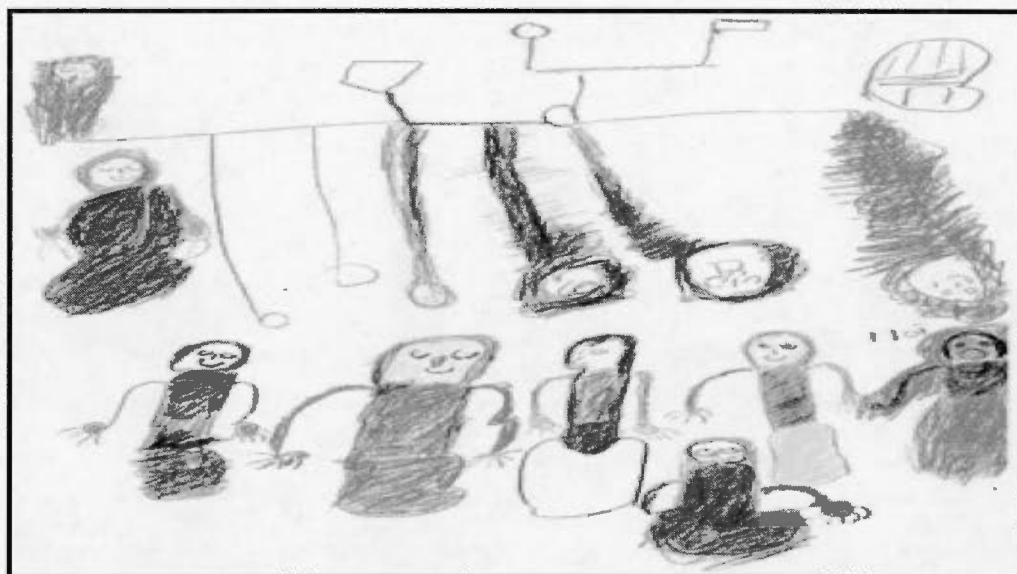


Walton et Smith (1999)

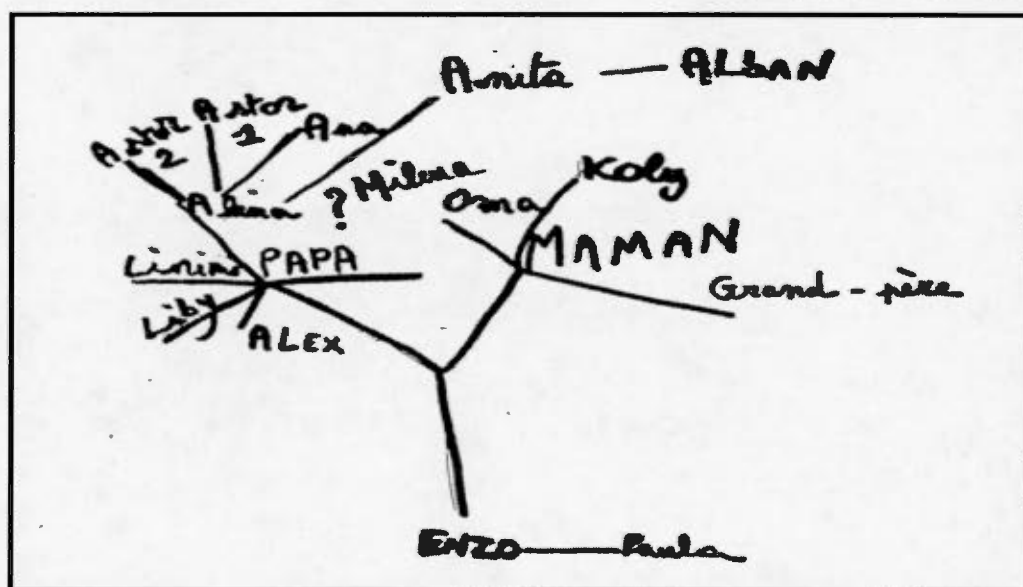


Compagnone (2010)

Génogrammes libres



Cubilier-Le Goff, 2003



Rosenfeld et Duret, 2010

ANNEXE B

THÈMES ET CATÉGORIES HIÉRARCHISÉS

| Thèmes et catégories (niveau 1) | Thèmes et catégories (niveau 2) | Thèmes et catégories (niveau 3) |
|--|---|---|
| Émergence de problématiques familiales et personnelles | <p>Absences de problématiques intrafamiliales</p> <p>Aléas dans la transmission du maternel</p> <p>Chercher sans relâche à exister dans le désir parental</p> <p>Des amis toxicomanes sur qui compter</p> <p>Des cycles familiaux à briser</p> <p>Un investissement de la parentalité?</p> <p>Conflits et enjeux transversaux aux parents en difficulté</p> <p>Un tiers nécessaire pour maintenir un lien intrafamilial</p> <p>Des parents tantôt ignorants, tantôt informés des drames familiaux</p> <p>Des parents ignorants quant à leur(s) parent(s)</p> <p>Deuils non résolus</p> <p>Émergence des clivages parentaux</p> <p>Des grands-parents aux multiples vulnérabilités</p> <p>Des retrouvailles qui achoppent continuellement</p> <p>Des positions et des fonctionnements psychologiques difficiles à faire bouger...à renoncer</p> <p>Honte du parent à l'égard du grand-parent</p> <p>Des principes familiaux au service des secrets de famille</p> <p>Des grands-parents qui sèment le doute et la discorde</p> <p>La recherche de nouveaux parents symboliques</p> <p>Désaveux filial</p> <p>La religion pour annuler un travail sur soi</p> <p>Désir de faire autrement avec les enfants suivants</p> <p>Indices manifestes d'aliénation parentale</p> <p>Émergence de contenus nouveaux aux intervenants</p> <p>Minimisation de la conjoncture familiale actuelle</p> <p>Toxicomanie familiale</p> <p>Une conception miraculeuse</p> <p>La maternité comme rupture de la vie antérieure</p> <p>Souffrance face au déni parental</p> <p>Un décès comme détonateur d'un changement</p> | <p>Des parents ballottés, dont personne ne veut</p> <p>Conflits et rivalités avec l'ex de son conjoint</p> <p>La honte synonyme d'une rupture générationnelle</p> |

Les abus familiaux
 Des dynamiques familiales qui interrogent
 Une protection défaillante
 Fais ce que je dis, pas ce que je fais
 Une Loi défaillante
 Rejet et solitude omniprésents
 Soigner son parent au détriment de soi (inversion des rôles)
 Une mère rayée du passé
 Les aléas relationnels modulés par l'identité marginale du parent
 Une souffrance parentale affichée, omniprésente
 Victimation maternelle
 Rivalité et agressivité fraternelle
 Idéaux familiaux discordants avec la réalité des rapports et des investissements du parent à l'égard de l'enfant
 Obstination dans l'attachement à l'image d'un parent modèle
 La mère : de modèle suivi à modèle à suivre
 Une longue histoire de consommation
 Transgression des limites comme réponse au sentiment d'injustice
 Une identité difficile à intégrer dans la continuité : une quête identitaire minée et brimée
 Refus de l'influence et du jugement de l'autre
 Les troubles du sommeil chez l'enfant
 Une division familiale entretenue par les aïeuls
 Un grand-père investi et accueillant
 Des cycles familiaux à briser
 Une mère attaquée de tous les côtés
 Une mère effacée face au père
 Une mère désinhibée
 Malédiction des aïeuls et superstition
 La place du conjoint

Dans le désir commun d'enfant
 Dans les décisions éducatives et les soins
 Un conjoint non menaçant
 Objet de réconfort-consolation...
 un conjoint-bébé
 Enjeux de pouvoir dans le couple
 Un père... parce qu'il était là
 Dans la filiation de la mère

Implantation de l'outil

Intégration difficile au suivi habituel
 La présence d'un tiers

Le génogramme comme préambule à la psychothérapie
 Le génogramme limité dans le temps et dans l'espace
 Alternance harmonieuse avec l'intervention psychosociale
 Oubli du génogramme
 Le rapport à la consigne

Composé avec le tiers imposé ou le tiers attendu

Le rapport à la « Recherche »

Les attentes des intervenants... de l'effervescence au désenchantement

Liberté de parole, confiance et proximité
 Les motivations des parents
 L'informel comme élément facilitant la rencontre
 Multiplication des niveaux de communication... vision partagée ou confusion?
 Préambule factuel pour amorcer le génogramme
 Réaction du parent à la consigne

Confusion et fragmentation de la consigne....un « rule dropping »
 Difficultés à intégrer la consigne par les intervenants
 Nécessité d'ouvrir au-delà de la famille biologique
 Évolution de l'intégration de la consigne
 Favoriser l'articulation du dessin avec la parole
 Transgression tantôt assumée tantôt interdite
 Une créativité balisée et étayée
 Une invitation contradictoire
 Une qualification difficile

Ambiguïté du bénéficiaire
 Ambiguïté du destinataire
 Surenchérir la portée transgénérationnelle
 Chercheurs omniprésents (envahissants?)
 La « Recherche »... ce corps étranger inquiétant

Des résultats anticipés contraignants
 Le désenchantement
 Une finalité idéalisée, un pouvoir surestimé

Demande d'étayage
 Réactivité à la dissymétrie clinique
 Dépassement du malaise initial vers une aisance dans la parole
 Transgression de la consigne, lapsus généalogique¹¹², lapsus des genres
 Rébellion face à la consigne

¹¹² Expression empruntée à De Gaulejac (1999).

Postures des intervenants

Arrêter la rencontre ou limiter son contenu face à
l'inhibition ou le malaise du parent
Border l'hémorragie pulsionnelle
Des pistes ouvertes non explorées

Des oublis de matériels répétés
Disparition de la posture clinique
Leur expérience du génogramme s'immisce dans le suivi
La fascination inhibe la scission des intervenantes dans le
discours circulaire du parent

Interroger pour déconstruire les certitudes
Inconfort face aux dimensions émotionnelles chez le parent
Une invitation au jeu difficile
Liberté figurative et réponse féconde
La place laissée au conjoint
Jeu autour du phénomène projectif
Le génogramme... un troc
L'humour... approche fertile dans l'intervention ou
mécanisme de défense?
Mettre une distance pour élaborer
Placage théorique... ou le « causalisme tutélaire »
Réactions du parent aux postures des intervenants

Contrôle du cadre par le parent
Difficulté à compléter
Prise de liberté picturale difficile
Scotomisation d'une partie de la
consigne
Le flou des consignes inhibe ou
déstabilise
Spontanéité lors de la reprise
Une confusion perçue comme une
lacune du génogramme

Nécessité de reprendre le parent
sur le discours porté sur son
génogramme
Interroger les choix graphiques

Fascination face au savoir du
parent sur lui-même,
l'omniscience comme leurre
Fascinées-charmées par la
désinhibition

Conformisme et soumission
Gêne
Inhibition
Vivement la fin...
Le désir de compréhension freiné
par le parent
Le désir de compréhension freiné
par le parent
Le savoir préexistant coupe
l'association

L'agressivité en réponse à la
contrainte
Perte de consistance du discours

Tolérer les interruptions
Un sens restitué...

Acculer le parent sous les
interprétations
Interprétations propices au
déploiement de la problématique
Un souci de l'ordre
Forçage interprétatif
Prémâcher le travail
Quand l'interprétation rencontre le
symptôme et la défense
Un savoir préexistant
Une interprétation ou une
intervention déconnectée du fil
associatif
Une retenue difficile, une urgence
à comprendre
Un refuge dans les diagnostics

Un souci du réel au détriment de l'imaginaire

Focalisation sur les repères
chronologiques
Ingérence dans le dessin
Reproduire fidèlement
Un impératif de production et
d'exhaustivité
Traquer les analogies et les
indices de répétition factuels
Un souci de l'ordre
Un passé à rendre cohérent avec
le présent
Une difficulté à inviter à la
représentation

Une intégration difficile à la culture d'intervention
habituelle

Accentuer la différence des sexes
Choix de couleurs stéréotypées
Un génogramme en évolution
Dessiner pour pousser plus loin
l'élaboration
Absence et égocentrisme
Une conflictualité énoncée mais
non représentée
Blancs et volonté d'oublier
Jeux graphiques et identifications
Absence de contact
Mouvements métaphoriques

Processus initiés chez le parent

Activité de symbolisation

Choix graphiques hermétiques
La place du parent dans son génogramme

Centrer sur les amitiés
Des questionnements face à ses compétences parentales
Vision égocentrique ou unilatérale de la filiation
Conduites régressives
Un refus d'inscrire ce qui est présent dans la pensée
Des questionnements qui passent à l'action

Émergence de souvenirs dynamiques

Demeurer à un niveau factuel
Dévoilement d'un désir de répéter
Émergence ou construction de mythes familiaux
Exposer son mode de fonctionnement et ses résistances
Un besoin de justification
Identifier et différencier sa position face aux hommes et aux femmes
Expression pulsionnelle massive-désinhibition
Insécurité face à l'usage ultérieur du génogramme
Discours intérieur
Dysharmonies du discours

Un manque émergent mais annulé
Faciliter le flot associatif
Formations réactionnelles

Pulsionalité dans le choix des couleurs et des formes
Des couleurs dangereuses à contrôler
Émancipation familiale
Ordre de représentation et degré de proximité affective
Un dialogue avec le dessin
Jeux graphiques et identifications
Choix des couleurs et des formes et fonctions des personnes
Flou généalogique
Insistance filiative
Révélation d'un décalage entre le dessin et l'énoncé

Un moi rayonnant
Être une référence
Commencer par soi
Commencer par les autres
Accentuer sa différence

Régler ses comptes

Percées traumatiques

Un discours qui sonne faux/stéréotypé/rationalisé et intellectualisé
Révéler des attitudes parentales factices
Un discours sans faille

Dysharmonies du discours
 Formuler ses conflits de loyauté
 Stimulation de l'activité onirique
 Interroger ses limites dans le lien à l'enfant
 Stimule les réflexions sur sa famille hors rencontres
 Identifier les rôles, les fonctions des personnages et sa posture subjective dans la famille

Identifier la transmission des souffrances parentales

De la défense à l'ouverture?

Prendre conscience du manque
 Identifier les symptômes parentaux à l'origine des événements douloureux
 L'humour, l'ironie, les clins d'œil

Relier des expériences éprouvantes au plan relationnel
 Gestalt du génogramme
 Révéler l'omnipotence de l'autre sur soi
 Réhabilitation d'une logique filiative
 Mise en tableau, affect-titre
 Réminiscence d'expériences marquantes au plan relationnel et d'un conflit en suspens
 Témoigne de souffrance infantile à fleur de peau
 Résistance à l'association et à l'approfondissement
 Une haine interdite
 Illustration de concepts
 Différencier le vécu de chacun dans l'histoire familiale

Mises en scènes et fantasmes

La belle-mère : un trouble-fête de la paix familiale
 Devenir un pôle de référence, l'oracle, posture patriarcale
 Identifier des personnes significatives
 Marginalité générationnelle
 Toute puissance du désir d'enfant
 Un empressement à devenir parent
 Être un objet de persécution
 Être un objet étrange
 Un modèle économique (capitaliste) dans les relations

Annulation des défaillances parentales

Annulation des défaillances parentales

L'humour comme défense face à l'exploration du passé
 Nier l'impact affectif des relations passées

Réminiscence d'une écoute parentale défaillante

Débordement (hémorragie)

Formulation d'un scénario familial idéal

Révéler le mode de fonctionnement psychologique

Signifiants récurrents dans l'histoire personnelle
Prétexte pour quitter le niveau psychosocial et aborder les
conflits familiaux
Ouvrir sur des sujets que l'on pensait enfoui
Révéler un désir de réparation

Parentalité et désir de rupture de la répétition
Surgissement d'investissements narcissiques
Une séance sous le coup de la culpabilité, de
l'autodénigrement et de scénarios catastrophiques
Stimuler le désir de retrouvaille
Une théorisation féconde, défensive ou clôturante...

fantasmatique
Déploiement fantasmatique et
mise en scène
L'excitation du récit... ou
l'attraction pour le tragique

Évolution du scénario personnel
idéal
Des cycles familiaux à briser
S'autoriser à rêver un autre destin-
passé
Formuler un scénario familial
futur

Des diagnostics exposés comme
justifications
Projections
Demeurer en contrôle
Exposer ses résistances
Attraction pour le clivage

Des enfants à qui l'on demande
beaucoup
Immaturité dans la relation à
l'enfant
Réparer les souffrances infantiles
vécues avec ses enfants

Fatalisme existentiel
mélancoliforme ou solution
théorique apaisante?
D'une théorie monolithique à un
récit composite et nuancé
Émergence ou construction de
mythes familiaux
Une justification du rejet familial
basée sur une altérité qui dérange
Désidentification-désaliénation
progressive
L'intervention du DPJ perçue
comme injuste
Impossibilité de mettre un sens

Regard sur l'expérience du
généogramme

Transgressions de la consigne, lapsus généalogiques, lapsus
des genres
S'interroger sur les effets de sa souffrance sur le monde
affectif de son enfant
Stimuler le désir d'en connaître davantage sur son histoire

Révéler les lieux d'une introspection défaillante
Se voir à travers son enfant déstabilise
Révéler une dissonance discours-éprouvé
Révéler les processus de deuil

Référence narcissique, spéculaire
Retrouver un fil historique
Processus entravés par la présence d'autres en rencontre
Révéler une ambivalence voilée
Une traduction difficile par l'énoncé manifestée par une
difficulté à figurer par le dessin
Pointe des enjeux de différenciation et d'indifférenciation
insupportables

Appréciation de l'expérience
Désir d'ajouter des éléments aux rencontres subséquentes

sur les choix parentaux
Un regard sur soi figé, plaqué,
rationnalisé
Ouvrir sur des questionnements
entourant l'empreinte émotive des
événements
Théorie sur la transmission des
fonctionnements relationnels
familiaux
Élaboration sur les causes de ses
positionnements
Une quête effrénée de sens
Révéler un désir d'annuler le
passé
Théorisation et maternité
Un travail sur soi annulé par le
savoir
Émergence d'une théorie
personnelle

Refus parental face au désir
énoncé du parent d'en apprendre
plus

Repérage de filiations
narcissiques¹¹³
Condensation du deuil et de la
honte

¹¹³ Expression empruntée à Guyotat (2005).

Parler des autres pour parler de soi, ou ne pas parler de soi
 Espoir grandiose quant au génogramme
 Étonnement et confrontation
 Une expérience qui bouscule-déstabilise-réouvre des
 blessures que l'on pensait enfouies
 Désir d'arrêter le suivi génogramme
 La quête du synchronisme

Désir de compléter

Atténuation progressive du désir
 de recommencer
 Un désir de recommencer
 Perfectionnisme
 Une insatisfaction permanente
 Une représentation adéquate de la
 famille
 Limite du matériel

Un désir de partage
 Être plus vigilant face aux répétitions possibles
 Une liberté déstabilisante
 Pas d'accroche
 Identifier les blessures
 Explorer les différences familiales dans les modes de
 réactions à l'adversité
 Tiers familial dans la rencontre perçu comme trouble-fête
 Le plaisir de se remémorer
 Le génogramme perçu comme une activité archéologique
 Un espace de réminiscences agréables
 Une ouverture malgré tout à la nouveauté
 Mettre à distance une découverte de soi, ou une
 transparence de soi

Minimiser l'effet du génogramme
 sur soi
 Tenir à l'écart l'effet du
 génogramme
 Un génogramme bon pour tout le
 monde... sauf pour soi

Le passage par le figuratif pour soutenir le récit
 Prendre conscience de l'empreinte émotionnelle des
 événements
 L'esquive d'un retour sur le passé
 Une expérience bien tolérée, non déstabilisante
 Une finalité difficile à saisir
 Le génogramme vécu comme une surprise, imposé ou un
 corps étranger
 Une trace indélébile
 Le génogramme : un aide-ménager
 Stimuler ou soutenir le désir d'une démarche thérapeutique
 Besoin d'en parler à un psychologue par la suite

ANNEXE C

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT : PARENTS ET INTERVENANTS



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (jeunes parents)

«Projet pilote d'implantation et d'évaluation qualitative d'une stratégie d'intervention thérapeutique novatrice auprès des jeunes parents en difficulté : perspective générationnelle»

IDENTIFICATION

Responsable du projet :

Sophie Gilbert
Département de psychologie, Université du Québec à Montréal
C.P. 8888, Succ. Centre-ville
Montréal (Québec)
H3C 3P8

Adresse courriel : gilbert.sophie@uqam.ca

Membres de l'équipe :

Véronique Lussier (co-chercheure, professeure au département de psychologie de l'UQAM)
Diane Aubin (collaboratrice, psychologue à Dans la rue)
Daniel Puskas (collaborateur, psychoéducateur, Institut universitaire du centre jeunesse de Montréal)
David Lafortune (assistant de recherche, doctorant en psychologie)
Geneviève Lavallée (assistante de recherche, doctorante en psychologie)

BUT GÉNÉRAL DU PROJET

Vous êtes invité à prendre part à ce projet visant à implanter, décrire et évaluer une nouvelle modalité d'intervention - basée sur la passation d'un génogramme (représentation graphique de la famille sur au moins 3 générations) - auprès de jeunes parents en difficulté fréquentant l'organisme Dans la rue.

Ce projet de recherche reçoit l'appui financier du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH).

PROCÉDURE(S)

Votre participation consiste à accepter l'enregistrement audionumérique

- Des rencontres exploratoires (centrées sur la passation d'un génogramme) menées par des intervenantes du Service à la famille de Dans la rue, dans les locaux de l'organisme ou à votre

domicile, en continuité avec les modalités actuelles de votre suivi avec ces intervenantes.

- Des rencontres entre votre intervenante et les collaborateurs de la recherche - Diane Aubin (psychologue) et Daniel Puskas (psychoéducateur) - afin de discuter régulièrement de l'intervention qui vous sera proposée.
- D'une entrevue individuelle au cours de laquelle il vous sera demandé de décrire votre expérience de ces rencontres. Cette entrevue prendra environ 1 heure à 1h30 de votre temps. Le lieu et l'heure de l'entrevue sont à convenir avec l'interviewer (assistant de recherche).

Votre participation consiste aussi à autoriser la photographie, après chaque rencontre, du génogramme.

La transcription des enregistrements sur support informatique ne permettra pas de vous identifier.

AVANTAGES ET RISQUES

Votre participation contribuera à l'implantation d'une intervention novatrice auprès des jeunes parents en difficulté, de même qu'à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension de la problématique « générationnelle » (transmission et répétition entre les générations) des jeunes parents en difficulté.

Votre participation à cette recherche comporte un certain risque d'inconfort. L'abord de certains thèmes au cours des rencontres exploratoires de même qu'au moment de l'entrevue individuelle pourrait raviver des émotions désagréables liées à votre histoire, votre expérience actuelle de parent, ou encore, aux questionnements engendrés par les rencontres exploratoires. Toutefois, vous demeurez libre de ne pas aborder des questions que vous estimez embarrassantes sans avoir à vous justifier. Une ressource d'aide appropriée pourra vous être proposée si vous souhaitez discuter de votre situation ou de questions soulevées par la participation à ces rencontres. Il est de la responsabilité : a) des intervenants de suspendre ou de mettre fin à la passation du génogramme et des rencontres qui s'y rattachent s'ils estiment que votre bien-être est menacé, et b) de l'interviewer de suspendre ou de mettre fin à l'entrevue s'il estime que votre bien-être est menacé.

CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont confidentiels et que seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès aux enregistrements et au contenu de leur transcription. Le matériel de recherche (enregistrement audionumériques et transcriptions; photographies du génogramme) sera conservé sous clé dans le laboratoire du groupe de recherche, le formulaire de consentement sera conservé séparément sous clé au bureau de la chercheuse responsable pour la durée totale du projet. Les enregistrements audionumériques, les photographies des génogrammes, ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 2 ans après les dernières publications.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que

l'équipe de recherche puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

COMPENSATION FINANCIÈRE

Il est entendu que vous recevrez une somme de 20\$ à titre de compensation pour les frais encourus par votre participation à l'entrevue prévue à la fin des rencontres exploratoires.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter la responsable du projet au numéro (514) 987- 3000 # 4441 pour des questions additionnelles sur le projet ou sur vos droits en tant que participant de recherche. Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité institutionnel d'éthique de la recherche, Marc Bélanger, au numéro (514) 987-3000 # 5021. Il peut être également joint au secrétariat du Comité au numéro (514) 987-3000 # 7753.

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez ajouter vos coordonnées ci-dessous.

SIGNATURES :

Je, reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que l'assistant de recherche a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la responsable du projet.

Signature du participant :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Signature du responsable du projet ou de son, sa délégué(e) :

Veuillez conserver le premier exemplaire de ce formulaire de consentement pour communication éventuelle avec l'équipe de recherche et remettre le second à l'assistant de recherche.



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (intervenants)

«Projet pilote d'implantation et d'évaluation qualitative d'une stratégie d'intervention thérapeutique novatrice auprès des jeunes parents en difficulté : perspective générationnelle»

IDENTIFICATION

Responsable du projet :

Sophie Gilbert
Département de psychologie, Université du Québec à Montréal
C.P. 8888, Succ. Centre-ville
Montréal (Québec)
H3C 3P8

Adresse courriel : gilbert.sophie@uqam.ca

Membres de l'équipe :

Véronique Lussier (co-chercheure, professeure au département de psychologie de l'UQAM)
Diane Aubin (collaboratrice, psychologue à Dans la rue)
Daniel Puskas (collaborateur, psychoéducateur, Institut universitaire du centre jeunesse de Montréal)
David Lafortune (assistant de recherche, doctorant en psychologie)
Geneviève Lavallée (assistante de recherche, doctorante en psychologie)

BUT GÉNÉRAL DU PROJET

Vous êtes invité à prendre part à ce projet visant à implanter, décrire et évaluer une nouvelle modalité d'intervention - basée sur la passation d'un génogramme (représentation graphique de la famille sur au moins 3 générations) - auprès de jeunes parents en difficulté fréquentant l'organisme Dans la rue.

Ce projet de recherche reçoit l'appui financier du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH).

PROCÉDURE(S)

Votre participation consiste à accepter l'enregistrement audionumérique

- Des rencontres exploratoires (centrées sur la passation d'un génogramme) menées dans les locaux de l'organisme Dans la rue ou au domicile des jeunes parents, en continuité avec les modalités actuelles de votre suivi avec ces jeunes.
- Des rencontres de supervision auprès des collaborateurs de la recherche : Diane Aubin (psychologue) et Daniel Puskas (psychoéducateur).

La transcription de ces enregistrements sur support informatique ne permettra pas de vous identifier.

AVANTAGES ET RISQUES

Votre participation contribuera à l'implantation d'une intervention novatrice auprès des jeunes parents en difficulté, de même qu'à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension de la problématique « générationnelle » (transmission et répétition entre les générations) des jeunes parents en difficulté.

CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont confidentiels et que seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès aux enregistrements et au contenu de leur transcription. Le matériel de recherche (enregistrement audionumériques et transcriptions) sera conservé sous clé dans le laboratoire du groupe de recherche, le formulaire de consentement sera conservé séparément sous clé au bureau de la chercheuse responsable pour la durée totale du projet. Les enregistrements audionumériques ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 2 ans après les dernières publications.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que l'équipe de recherche puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter la responsable du projet au numéro (514) 987- 3000 # 4441 pour des questions additionnelles sur le projet ou sur vos droits en tant que participant de recherche. Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité institutionnel d'éthique de la recherche, Marc Bélanger, au numéro (514) 987-3000 # 5021. Il peut être également joint au secrétariat du Comité au numéro (514) 987-3000 # 7753.

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez ajouter vos coordonnées ci-dessous.

SIGNATURES :

Je, reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que l'assistant de recherche a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la responsable du projet.

Signature du participant :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Signature du responsable du projet ou de son, sa délégué(e) :

Veillez conserver le premier exemplaire de ce formulaire de consentement pour communication éventuelle avec l'équipe de recherche et remettre le second à l'assistant de recherche.

ANNEXE D

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Code :

Sexe :

Âge :

Lieu de naissance :

Si naissance hors Canada, date (année) d'arrivée au Canada :

Lieu de naissance des parents :

Occupation des parents :

Fratrie :

État civil :

Scolarité (incluant diplômes) :

Hébergement actuel :

Autres ressources fréquentées :

Source de revenus :

Nombre d'enfants :

Date de naissance (ou âge) des enfants :

Problèmes de santé particuliers personnels (physique, psychologique, émotionnel)

✓ Si oui, comment traitez-vous ces problèmes : médicament, autres moyens?

Antécédents chez les parents ou les grands-parents (incluant la consommation d'alcool ou de drogues) :

ANNEXE E

SCHÉMA D'ENTRETIEN DE LA RENCONTRE BILAN

SCHÉMA ENTRETIEN

(1) Description de l'expérience de passation

- ★ Appréciation (positive ou négative, nuancée, etc.)
- ★ Apport
- ★ Difficultés rencontrées

2) Regard sur la famille

- ★ D'origine
- ★ Élargie
- ★ Nouvellement formée
 - Regard sur l'enfant (ou les enfants)
- ★ Répétition et/ou transmission?

(3) Impact sur le suivi

- ★ Description du suivi antérieur
- ★ Description du suivi autour de la passation du génogramme
- ★ Description du suivi après génogramme
- ★ Possible modification depuis le suivi
- ★ Possible comparaison entre ces 3 temps du suivi

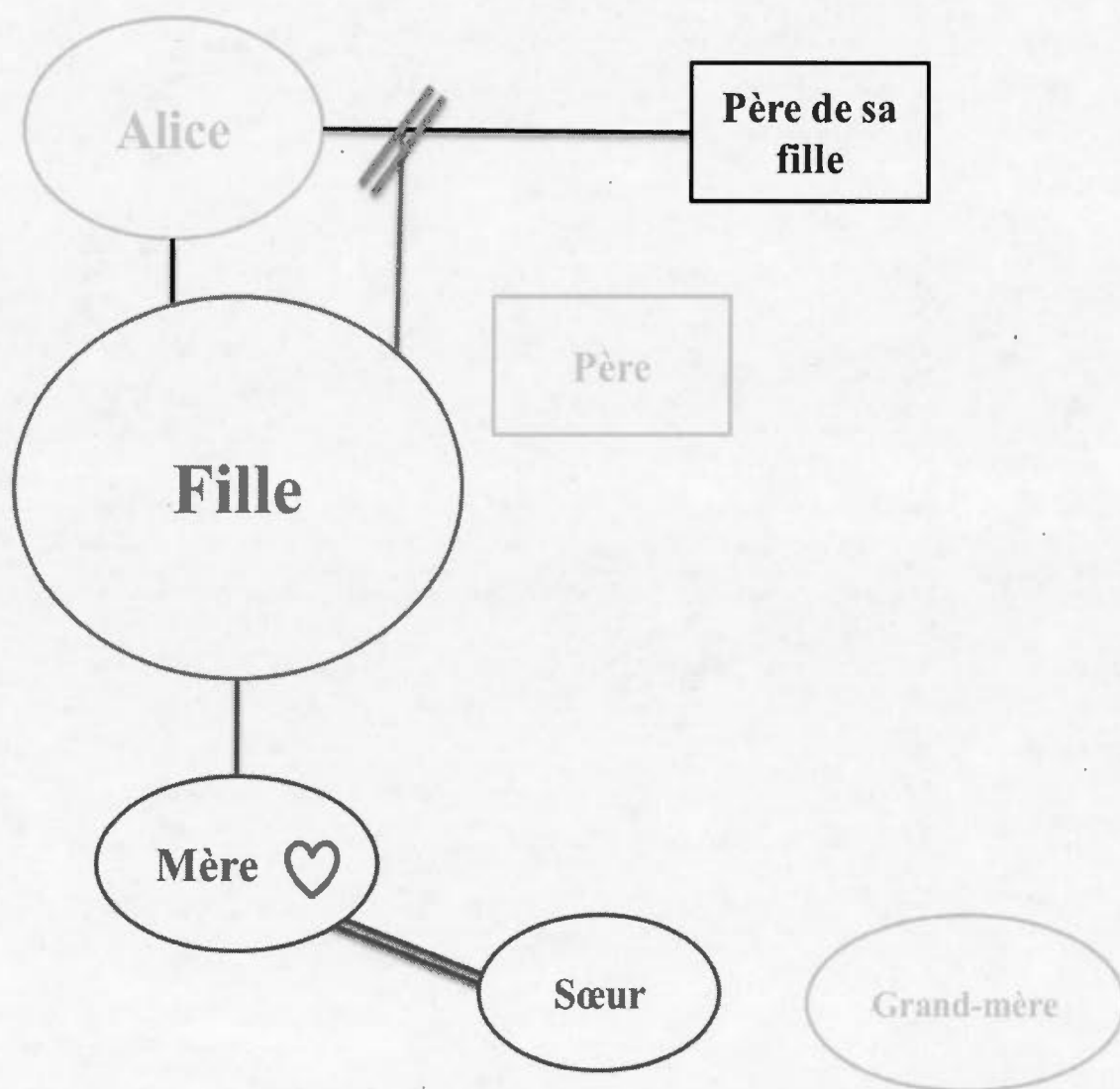
(4) Regard sur l'investissement du rôle parental

- ★ Possible modification récente
 - Lien avec le génogramme?
- ★ Représentation de soi comme parent
- ★ Représentation du conjoint (s'il y a lieu) et/ou de l'autre parent
- ★ Représentation de la possibilité (ou non) de placement, de séparation d'avec l'enfant

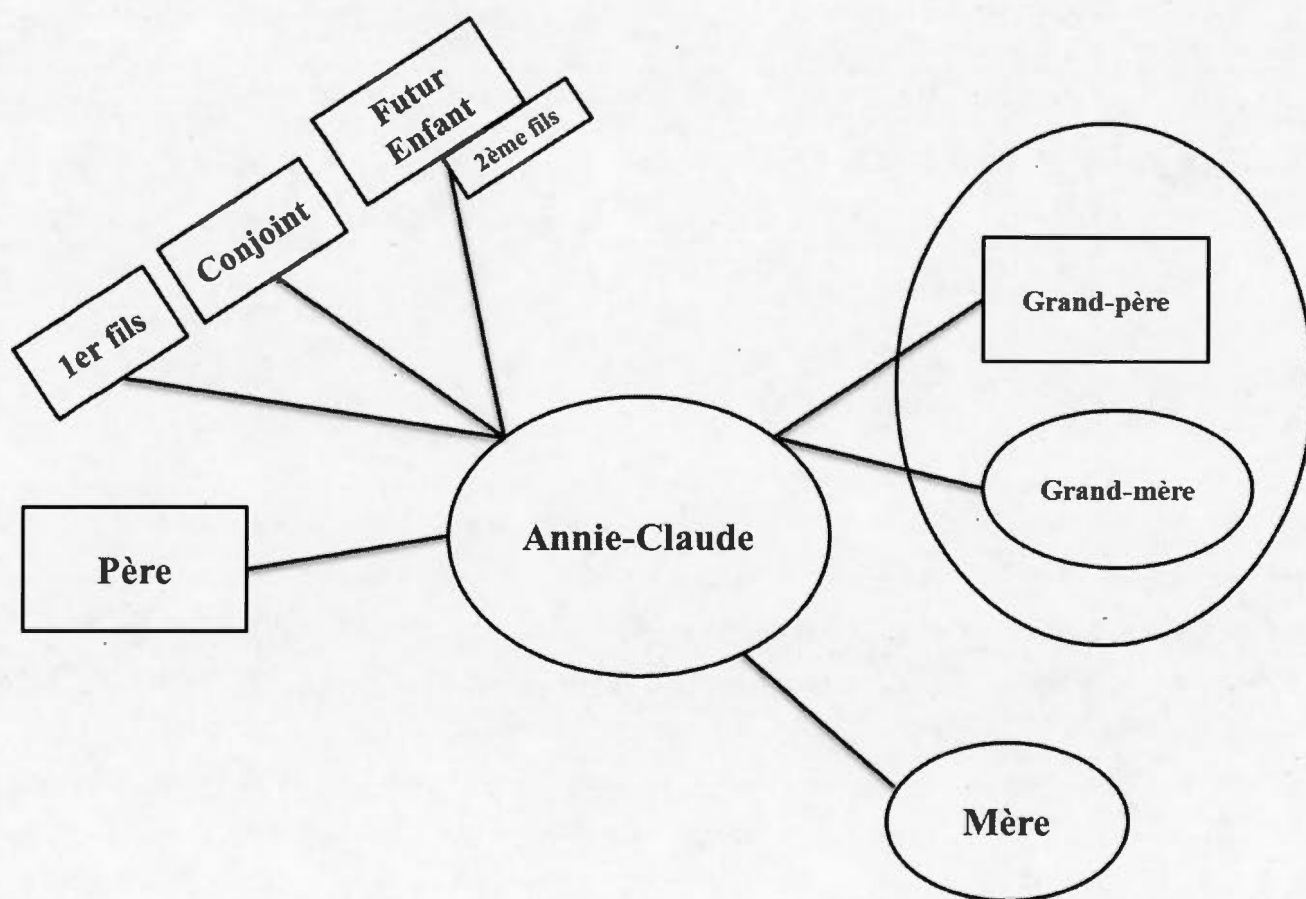
ANNEXE F

GÉNOGRAMMES LIBRES ANONYMISÉS ET TRANSFORMÉS

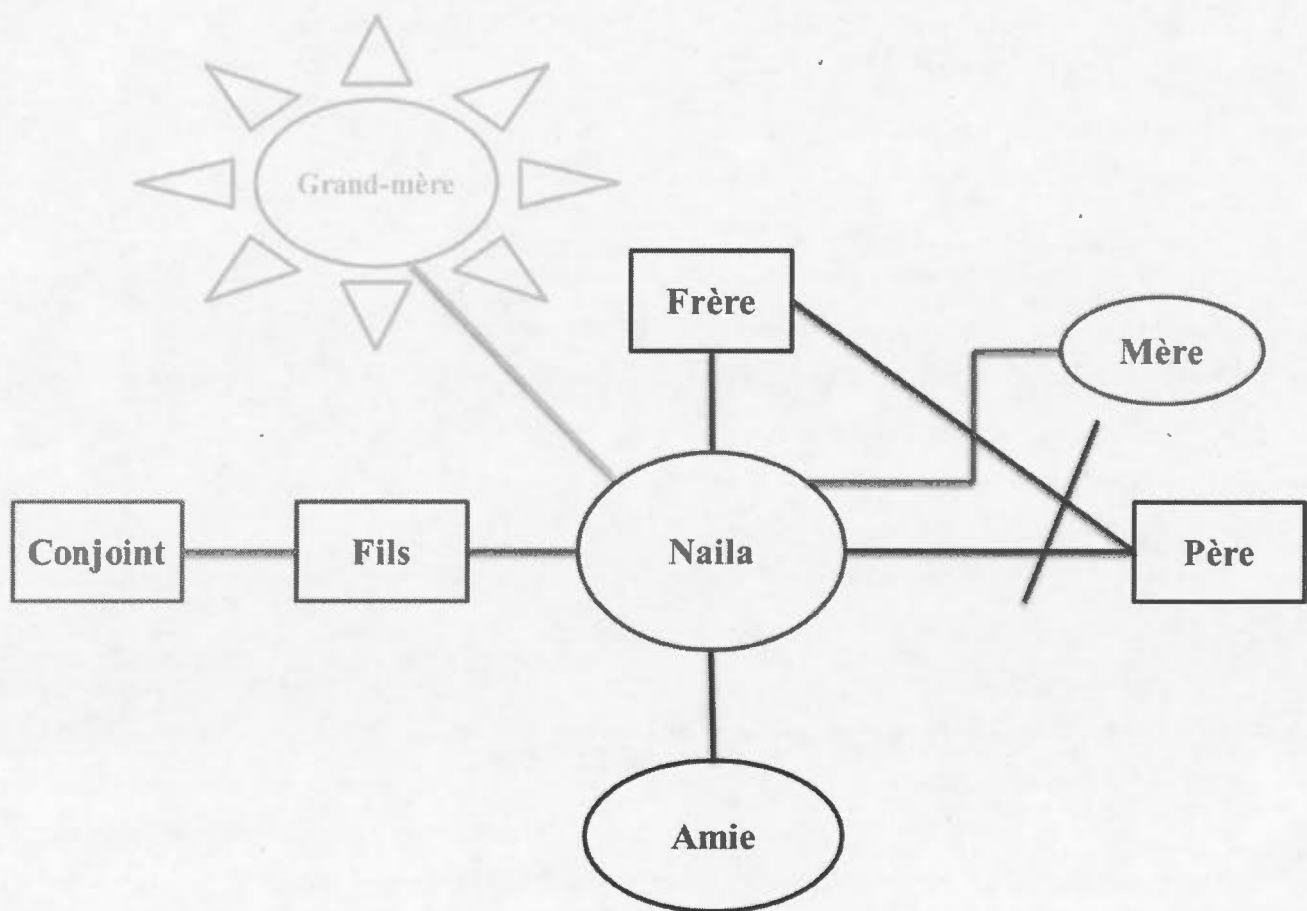
Génogramme d'Alice



Génogramme d'Annie-Claude

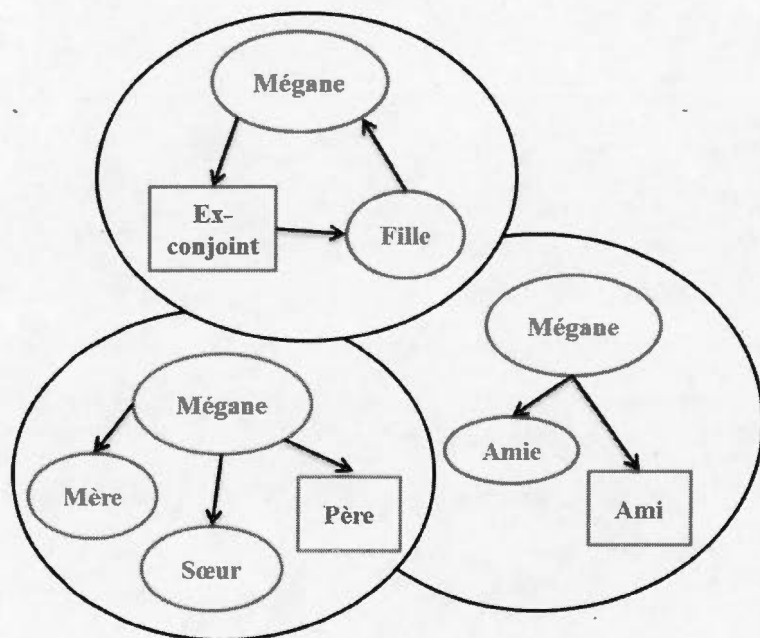


Génogramme de Naila



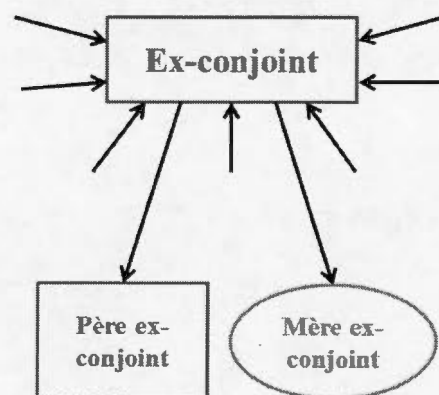
Génogrammes de Mégane

Page 1

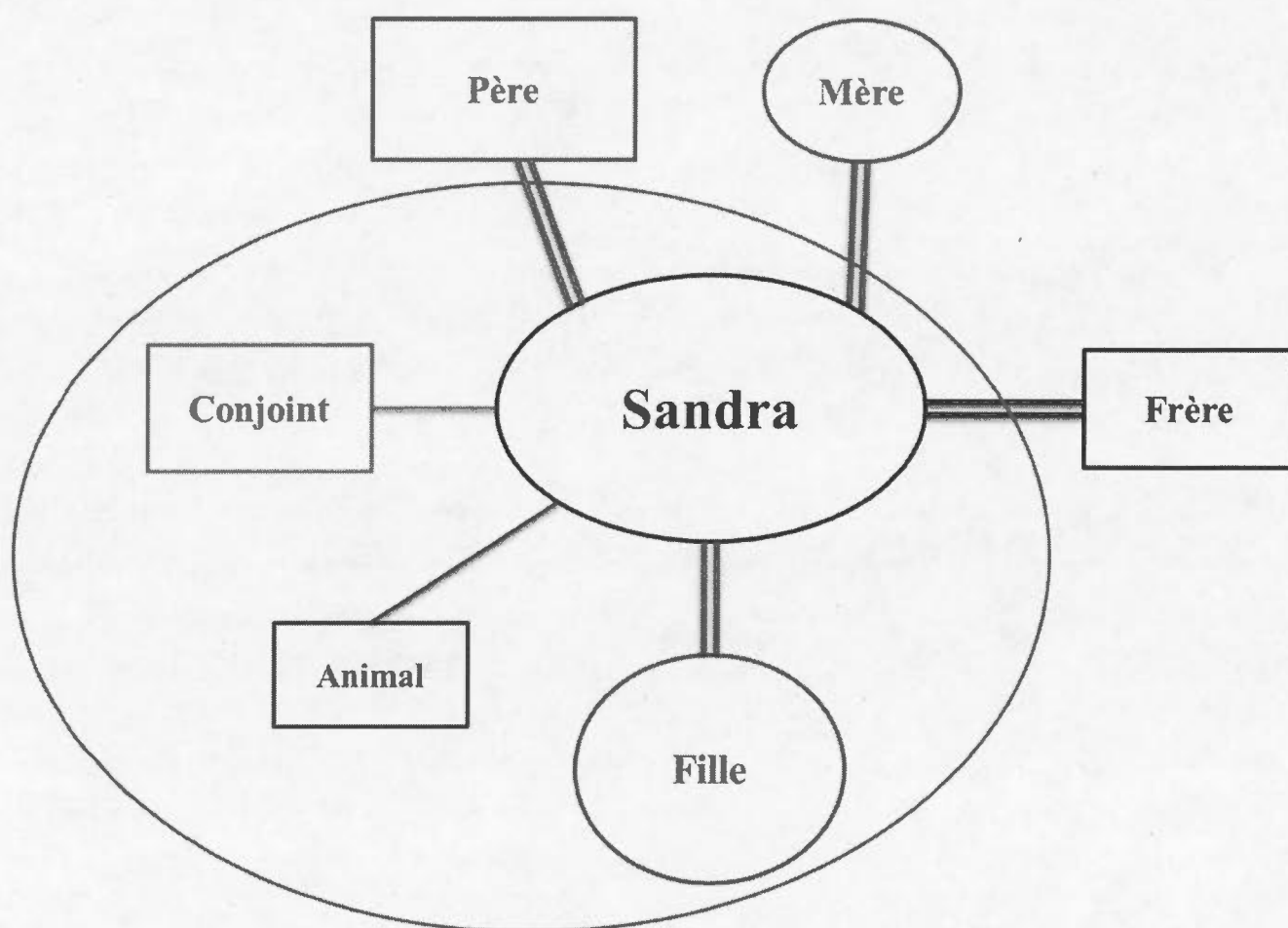


Page 2

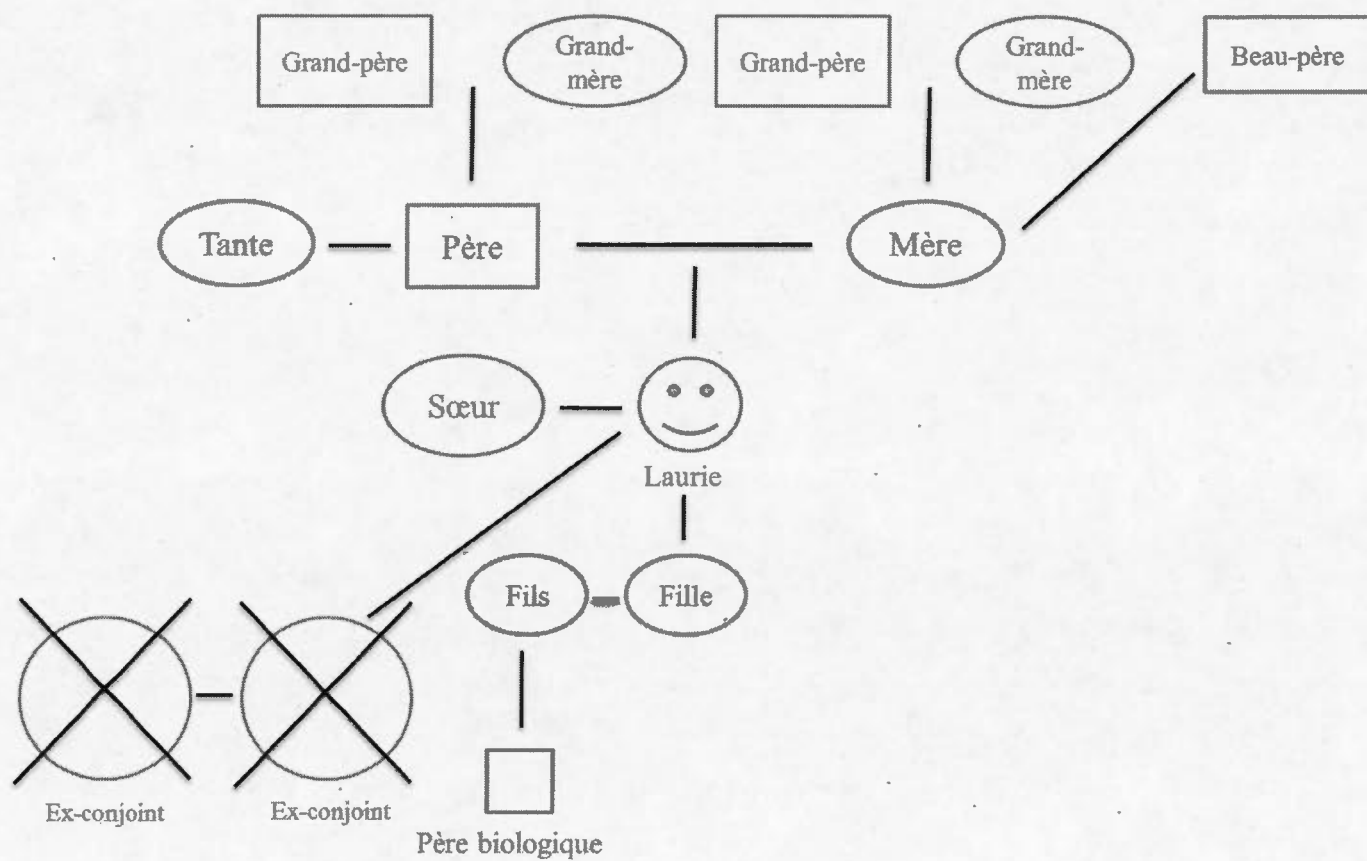
« Personnes désagréables »



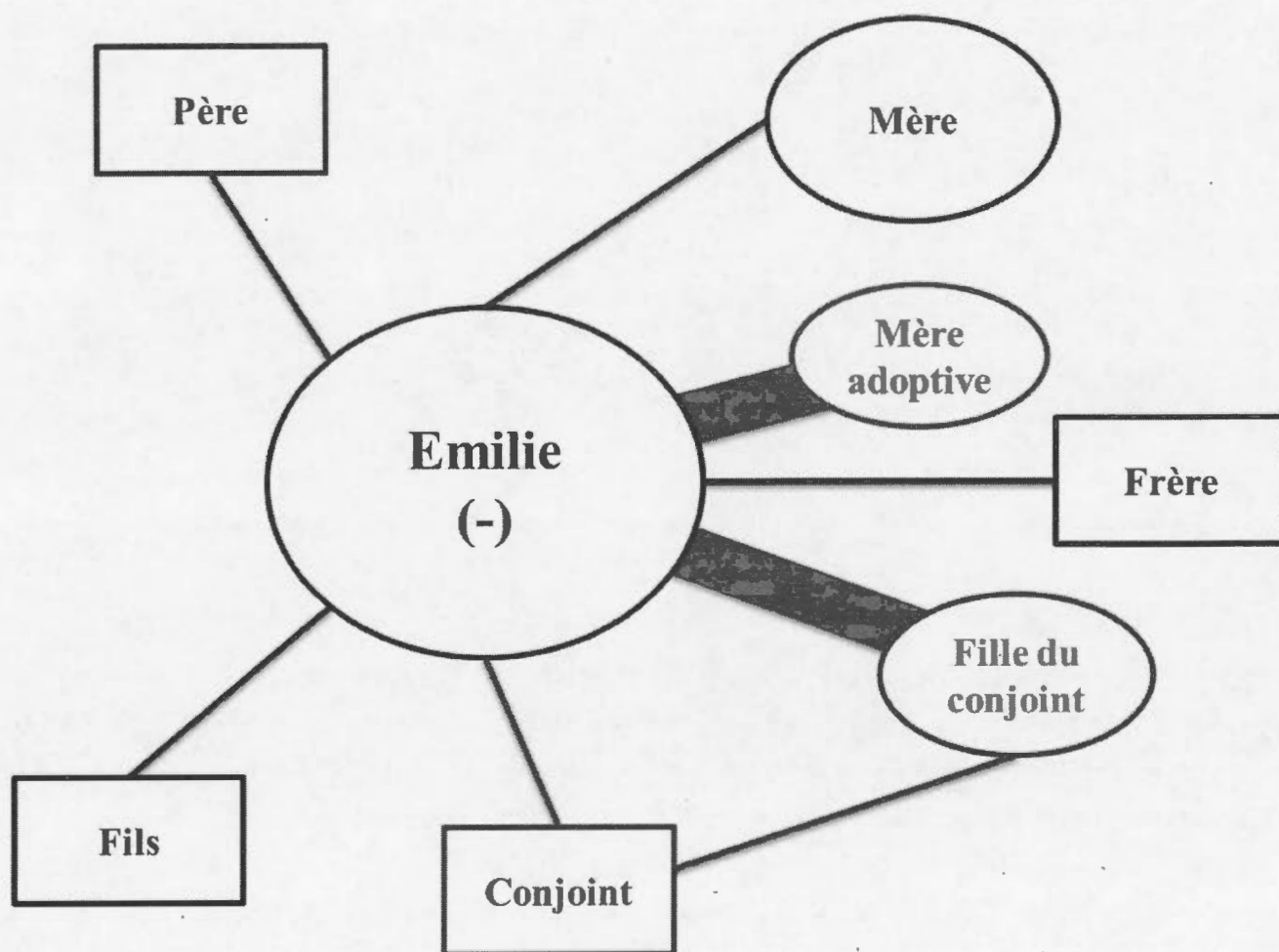
Génogramme de Sandra



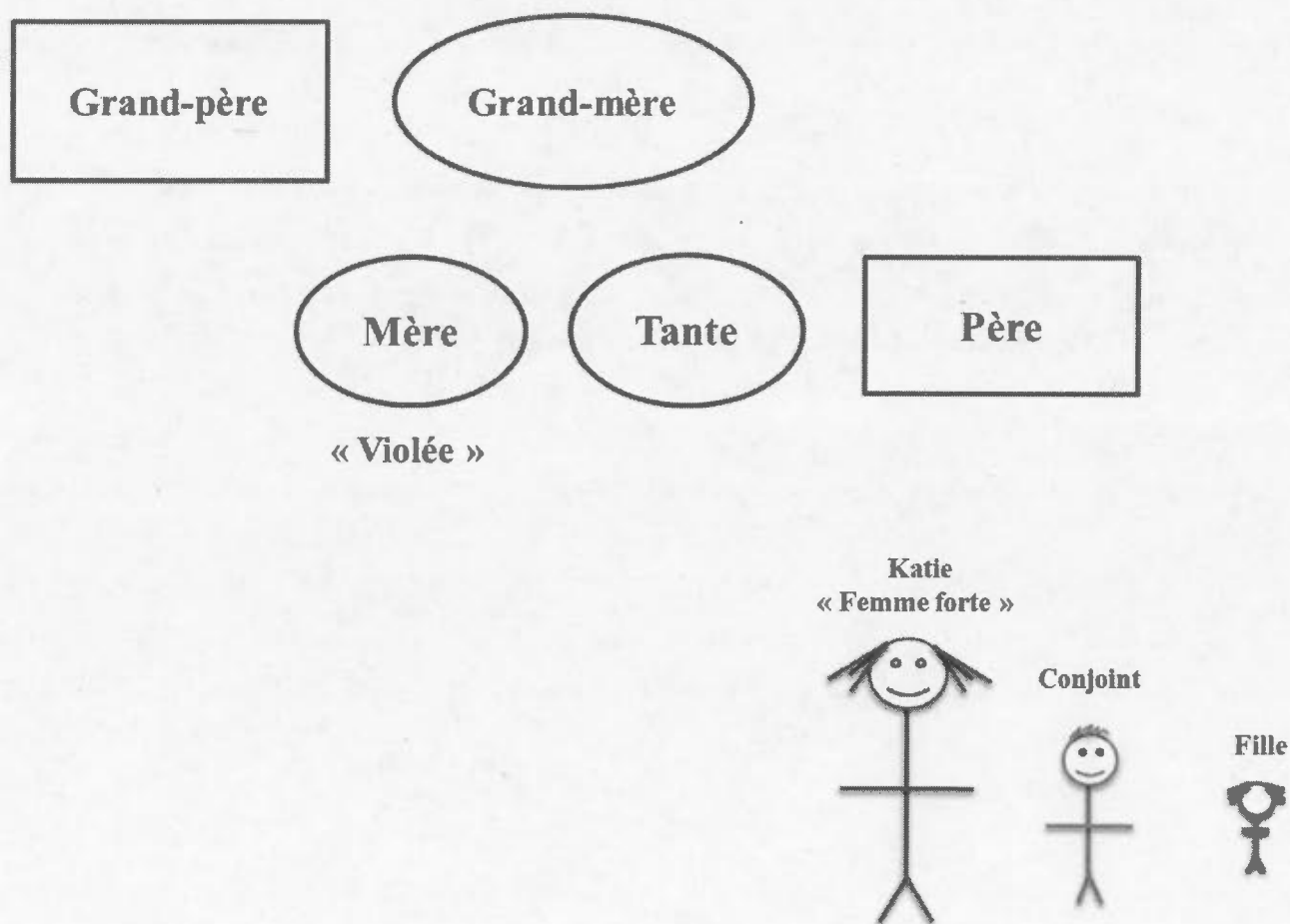
Génogramme de Laurie



Génogramme d'Émilie



Génogramme de Katie



RÉFÉRENCES

- Abbass, A., Hancock, J., Henderson, J. et Kisely, S. (2006). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database Systematic Review*, 4. doi:10.1002/14651858.CD004687.pub3
- Abraham, N. et Torök, M. (1987). *L'écorce et le noyau*. Paris : Payot.
- Adelman, A. (1995). Traumatic memory and the intergenerational transmission of Holocaust narratives. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 50(2), 343–367.
- Allen, J. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester: Wiley.
- Alföldi, F. (2005). *Évaluer en protection de l'enfance*. Paris, France: Dunod.
- Allin, H., Wathen, C. et MacMillan, H. (2005). Treatment of child neglect: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(8), 497–504.
- Anadón, M. et Couture, C. (2007). La recherche participative, une préoccupation toujours vivace. Dans M. Anadón (dir.), *La recherche participative : multiples regards* (pp.1-7). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Anadón, M. et Guillemette, F. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive ? *Recherches Qualitatives - Hors Série*, 5, 26–37.
- Anadón, M. et Couture, C. (2007). La recherche participative, une préoccupation toujours vivace. Dans M. Anadón (dir.), *La recherche participative : multiples regards* (pp. 1-7). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Ancelin-Schützenberger, A. (1993). *Aïe, mes aïeux*. Paris: La méridienne.
- Ancelin-Schützenberger, A. (2004, 3 juin). Entrevue avec Katia Rouff: Comment génogramme et géosociogramme peuvent aider les travailleurs sociaux. Dans *Lien Social: l'actualité sociale autrement*, 711.
- Ancelin-Schützenberger, A. et Devroede, G. (2003). *Ces enfants malades de leurs parents*. Paris: Payot.
- Anda, R., Felitti, V. et Giles, W. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(3), 174–186. doi:10.1007/s00406-005-0624-4

- André-Fustier, F. et Aubertel, F. (1997). La transmission psychique familiale en souffrance. Dans A. Eiguer et F. André-Fustier (dir.), *Le générationnel : approche en thérapie familiale psychanalytique* (p. 108–150). Paris: Dunod.
- Appleyard, K., Berlin, L., Rosanbalm, K. et Dodge, K. (2011). Preventing early child maltreatment: Implications from a longitudinal study of maternal abuse history, substance use problems, and offspring victimization. *Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 12(2), 139–149. doi:10.1007/s11121-010-0193-2
- ASPC. (2006). *Les jeunes de la rue au Canada : constatations découlant de la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada*. (Rapport no HP5-15/2006). Ottawa : Ministère de la Santé. Récupéré de http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/reports_06/pdf/street_youth_f.pdf
- Association des centres jeunesse du Québec. (2014). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2014*. Québec: Association des centres jeunesse du Québec, Direction des communications. Récupéré de http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/bilans/acj1402_bilan_2014_rev2.pdf
- Aulagnier, P. (1970). Un problème actuel : les constructions psychanalytiques. Dans P. Aulagnier (dir.), *Un interprète en quête de sens* (p. 113–157). Paris: Payot.
- Aulagnier, P. (1984). *L'apprenti-historien et le maître-sorcier : du discours identifiant au discours délirant*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Aviles, A. et Helfrich, C. (2004). Life skill service needs: Perspectives of homeless youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(4), 331–338. doi:10.1023/B:JOYO.0000032641.82942.22
- Axford, N., Lehtonen, M., Tobin, K., Kaoukji, D. et Berry, V. (2012). Engaging parents in parenting programs: lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review*, 34(10), 2061–2071. doi:10.1016/j.childyouth.2012.06.011
- Bailey, H., DeOliveira, C., Wolfe, V., Evans, E. et Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse and Neglect*, 36(3), 236–346. doi:10.1016/j.chiabu.2011.11.005
- Baret, C. et Gilbert, S. (2015). Parentalisation contrariée chez les jeunes désaffiliés : quand devenir parent est synonyme d'auto-exclusion. *Recherches Familiales*, 12(1), 263–277

- Barrett, H. (2008). « *Hard to reach families* » : *engagement in the voluntary and community sector*. London: Family and Parenting Institute.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J. et Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1(4), 251–264.
- Bellefeuille, G. et Schmidt, G. (2006). Between a rock and a hard place: Child welfare practice and social work education. *Social Work Education*, 25(1), 3–16. doi:10.1080/02615470500477797
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55(1), 83–96.
- Benoit, C., Jansson, M., Millar, A. et Phillips, R. (2005). Community-academic research on hard-to-reach populations: benefits and challenges. *Qualitative Health Research*, 15(2), 263–82. doi:10.1177/1049732304267752
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London: William Heinemann.
- Blagys, M. et Hilsenroth, M. (2000). Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 167–188. doi:10.1093/clipsy.7.2.167
- Blaustein, M. et Kinniburgh, K. (2007). Intervention beyond the child: The intertwining nature of attachment and trauma. *British Psychological Society*, 26, 48–53.
- Boag-Munroe, G. et Evangelou, M. (2012). From hard to reach to how to reach: a systematic review of the literature on hard-to-reach families. *Research Papers in Education*, 27(2), 209–239. doi: 10.1080/02671522.2010.509515
- Boivin, M., Hertzman, C., Barr, R., Boyce, W., Fleming, A., Macmillan, H., ... et Trocmé, N. (2012). *Early childhood development: Adverse experiences and developmental health*. Ottawa, ON: Royal Society of Canada. Récupéré de http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/ECD_Report_CAHS-SRC_2012-11_Final_Full.pdf
- Bokanowski, T. (2002). Traumatisme, traumatique, trauma. *Revue Française de Psychanalyse*, 66(3), 745-757.
- Bonneville, E. (2010). Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 53(1), 31–70. doi: 10.3917/psy.531.0031

- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Brand, S., Brennan, P., Newport, D., Smith, A., Weiss, T. et Stowe, Z. (2010). The Impact of maternal childhood abuse on maternal and infant HPA axis function in the postpartum period. *Psychoneuroendocrinology*, 35(5), 686–693. doi:10.1016/j.psyneuen.2009.10.009.
- Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brelet-Foulard, F. et Chabert, C. (2003). *Le nouveau manuel du TAT: Approche psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Briere, J. et Spinzzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 401–412. doi:10.1002/jts.20048
- Brook, J., Rubenstone, E., Zhang, C., Brook, D. et Rosenberg, G. (2011). A three-generational study of risk factors for childhood externalizing behavior among african americans and puerto ricans. *Journal of Urban Health*, 88(3), 493–506. doi:10.1007/s11524-010-9528-3
- Brown, L., Callahan, M., Strega, S., Walmsley, C. et Dominelli, L. (2009). Manufacturing ghost fathers: The paradox of father presence and absence in child welfare. *Child & Family Social Work*, 14(1), 25–34.
- Brun, A. (2010). Introduction. *Le Carnet PSY*, 141(1), 24–27. doi: 10.3917/lcp.141.0024
- Brun, A. (2011). *Les médiations thérapeutiques*. Toulouse : Érès.
- Brun, A., Chouvier, B. et Roussillon, R. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris: Dunod.
- Bugental, D., Brown, M. et Reiss, C. (1996). Cognitive representations of power in caregiving relationships : biasing effects on interpersonal interaction and information processing. *Journal of Family Psychology*, 10(4), 83–96. doi: 10.1037/0893-3200.10.4.397
- Bugental, D. et Happaney, K. (2000). Parent-child interaction as a power contest. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21(3), 267–282. doi: 10.1016/S0193-3973(99)00038-6

- Bugental, D. (2009). Predicting and preventing child maltreatment: A bio-cognitive transactional approach. Dans A. Sameroff (dir.), *Transactional processes in development* (p. 97–115). Washington: American Psychological Association.
- Butchart, A., Harvey, A., Mian, M., Fürniss, T. et Kahane, T. (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants: Intervenir et produire des données*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé. Récupéré de http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789242594362_fre.pdf?ua=1
- Bydlowski, M. (1978). Les enfants du désir: le désir d'enfant dans sa relation à l'inconscient. *Psychanalyse à l'université*, 13(4), 59–92.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie: Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Cabié, M-C. (2006). Génogramme et thérapie brève. Dans A-M. Garnier et F. Mosca (dir.), *Génogrammes : Mille et un contes de familles* (p. 67–84). Paris: Érès.
- Cardena, E., Butler, L. et Spiegel, D. (2003). Stress disorders. Dans G. Stricker et T. Widiger, *Handbook of Psychology : Clinical Psychology*. Hoboken: John Wiley et Sons.
- Carel, A. (1997). L'après-coup générationnel. Dans A. Eiguer et F. André-Fustier, *Le générationnel : approche en thérapie familiale psychanalytique* (p. 69–106). Paris: Dunod.
- Cavalli, A. (2012). Transgenerational transmission of indigestible facts : from trauma, deadly ghosts and mental voids to meaning-making interpretations. *Journal of Analytical Psychology*, 57(5), 597–614. doi: 10.1111/j.1468-5922.2012.02005.x
- Perrault, I. et Beaudoin, G. (2008). *La négligence envers les enfants : bilan de connaissances*. Montréal, QC: Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales. Récupéré de <http://biblio.uqar.ca/archives/30162992.pdf>
- Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire. (2012). *Programme-cadre montréalais en négligence: Situation montréalaise en négligence en CSSS et en CJ*. Récupéré de http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/situation%20montr%C3%A9alais%20n%C3%A9gligence_2012.10.05_.pdf
- Centre jeunesse de Montréal. (2013). *Rapport annuel de gestion 2012-2013: Protéger notre avenir*. Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Récupéré de http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pdf/cjm/rapport_annuel_2013.pdf

- Chabert, C. (2012). *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique* (3^e éd.). Paris: Dunod.
- Chabot, M. (2013, novembre). *La restitution du matériel clinique aux équipes traitantes : le "dit et le non-dit"*. Communication donnée au Colloque annuel de la Société québécoise de méthodes projectives, Université du Québec à Montréal.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Chen, P., Jacobs, A. et Rovi, S. (2013). Intimate partner violence: office screening for victims and perpetrators of IPV. *FP Essent*, 412, 24–27.
- Chiland, C. (2006). *L'entretien clinique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Chrastowski, S. (2011). A narrative perspective on genograms: Revisiting classical family therapy methods. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(4), 635–644. doi:10.1177/1359104511400966
- Cicchetti, D. et Toth, S. (1995). Developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541–565.
- Clément, M.-È. et Tourigny, M. (1999). *Négligence envers les enfants et toxicomanie des parents: Portrait d'une double problématique*. Québec, QC: Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Récupéré sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/biblio/CPLT/publications/0699negdb.pdf>
- Clot-Grangeat, C. (2006). Handicap physique et construction du lien de filiation. *Dialogue*, 171(1), 93–102. doi: 10.3917/dia.171.0093
- Cole, P. et Putnam, F. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 174–184. doi: 10.1037//0022-006X.60.2.174
- Coley, R.L. (2001). (In)visible men : emerging research on low-income, unmarried, and minority fathers. *American Psychologist*, 56(9), 743–753. doi: 10.1037//0003-066X.56.9.743
- Collin-Vézina, D. et Cyr, M. (2003). La transmission de la violence sexuelle: Description du phénomène et pistes de compréhension. *Child Abuse and Neglect*, 27(5), 489–507. doi:10.1016/S0145-2134(03)00038-3

- Collins, P. et Barker, C. (2009). Psychological help-seeking in homeless adolescents. *The International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 372–384. doi:10.1177/0020764008094430
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2011). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011. Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance : enjeux et recommandations*. Québec, QC: Gouvernement du Québec. Récupéré de http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2011_PPE/CSBE_T4EnjeuxRecommandations_PPE_2011.pdf
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012. Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Québec, QC: Gouvernement du Québec. Récupéré de http://racorsm.com/sites/racorsm.com/files/uploaded-documents/articles/2012/12/07/csbe_sommaire_pourplusequitesantementale2012.pdf
- Compagnone, P. (2010). Le génogramme : et si on le remettait à l'endroit? *Le Journal des Psychologues*, 281(8), 18–22. doi:10.3917/jdp.281.0018
- Cousineau, M-M. (2007). Prévention autour des jeunes en difficultés : reconnaître la complexité et attaquer les intersections. *Revue de l'IPC*, 1, 45-68.
- Cubilier-Le Goff, V. (2003). Génogrammes : objets flottants et vecteurs émotionnels. *Thérapie Familiale*, 24(1), 353–367. doi:10.3917/tf.031.0021
- Cuynet, P., Mariage, A., Lami, J.-A., Faggion, M., Puthomme, S. et Vannier, A. (2006). L'arbre généalogique, une création familiale. *Le divan familial*, 17, 55-68. doi: 10.3917/difa.017.0055
- Dans la rue (2013). *Rapport annuel 2012-2013: 25 ans déjà*. Montréal, Québec. Récupéré de http://www.danslarue.com/images/documents/fr/DLRRapport12_13frweb.pdf
- De Becker, E., Cabillau, E. et Chapelle, S. (2011). Pratique de réseau et maltraitance d'enfants. *Thérapie Familiale*, 32, 231–251. doi:10.3917/tf.112.0231
- De Bellis, M. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150–270. doi:10.1177/1077559505275116
- De Gaulejac, V. (1999). *L'histoire en héritage : Roman familial et trajectoire sociale*. Paris, France: Desclée de Brouwer.

- De la Vaissière, H. (2008). Symboliser la temporalité à partir du génogramme et de la trajectoire spatiale. *Connexions*, 90(2), 153–168. doi:10.3917/cnx.090.0153
- De Lissovoy, D. (1979). Toward the « abuse-provoking child». *Child Abuse and Neglect*, 3, 341–350.
- De Maat, S., de Jonghe, F., Schoevers, R. et Dekker, J. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A systematic review of empirical studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(1), 1–23. doi:10.1080/10673220902742476
- De Mijolla-Mellor, S. (1992). *Le plaisir de pensée*. Paris: Presses Universitaires de France.
- De Mijolla-Mellor, S. (2001). Le temps zigzague et se chevauche. *Topique*, 74(1), 7–16. doi: 10.3917/top.074.0007
- De Mijolla-Mellor, S. (2007). Peut-on écrire une histoire psychanalytique de la psychanalyse. *Topique*, 98(1), 7–23. doi: 10.3917/top.098.0007
- Deslauriers, J. P. (1991). *Recherche qualitative : Guide pratique*. Montréal: McGraw-Hill.
- Directeurs provinciaux. (2012). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse*. Récupéré de http://www.cjsaglac.ca/donnees/fichiers/1/bilandpj_2012_vf.pdf
- Dolbec, A. et Clément, J. (2004). La recherche-action. Dans L. Karsenti et T., Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (3^e éd., p. 181–207). Sherbrooke, QC: Éditions du CRP.
- Donnet, J.-L. (2007). Entre l’agir et la parole. *Revue Française de Psychanalyse*, 71(5), 1567–1577. doi: 10.3917/rfp.715.1567
- Douville, O. (1994). De l’errance et de ses sites. *Adolescence*, 23, 113–126.
- Drabble, L. et Poole, N. (2011). Collaboration between addiction treatment and child welfare fields: Opportunities in a canadian context. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 11(2), 124–149. doi:10.1080/1533256X.2011.570657
- Dumbrill, G. (2006). Parental experience of child protection intervention: a qualitative study. *Child Abuse and Neglect*, 30(1), 27–37.
- Duret, I. (2003). *Le rapport entre les tentatives de suicide à l'adolescence et la représentation des liens de filiation*. Récupéré le 18 août 2015 de <http://www.ulb.ac.be/rech/inventaire/projets/8/PR4018.html>

- Egeland, B., Jacobvitz, D. et Papatola, K. (1986). Intergenerational continuity of abuse. Dans J. Gelles et R. Lancaster (dir.), *Child abuse and neglect: Biosocial dimension* (p. 255–276). New York: Aldine de Gruyter.
- Egeland, B. et Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse and Neglect*, 20(11), 1123–32. doi: 10.1016/0145-2134(96)00102-0
- Ellingson, L. (2008). *Engaging crystallization in qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ertem, I., Leventhal, J. et Dobbs, S. (2000). Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence? *Lancet*, 356(9232), 814–9. doi:10.1016/S0140-6736(00)02656-8
- Escobar Doran C., Jacobs P. et Dewa, C. (2011). *Return on investment for mental health promotion: parenting programs and early childhood development*. Edmonton, AB: Institute of Health Economics. Récupéré de <http://www.ihe.ca/documents/Revised%20Economic%20Model%20of%20Early%20Investment%20Final%20Report%20January%202012%20%281%29.pdf>
- Éthier, L. (1999). La négligence et la violence envers les enfants. Dans D. Habimana, E., Éthier, L., Petot et M. Tousignant (dir), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: Approche intégrative* (p. 595–614). Boucherville: Gaëtan Morin
- Éthier, L., Couture, G. et Lacharité, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence*, 19(1), 13–24. doi: 10.1023/B:JOFV.0000011579.18333.c9
- Éthier, L., Bourassa, L., Klapper, U. et Dionne, M. (2006). *L'évolution des familles négligentes: Chronicité et typologie*. Trois-Rivières: Groupe de recherche et d'intervention en négligence. Récupéré de http://cwrrp.ca/sites/default/files/publications/fr/L'evolutionDesFamillesNegligentes_Ethier2006.pdf
- Éthier, L., Nolin, P., Adam, D., Bourassa, L. et Simard, I. (2010). Le Programme ÊTRE: Contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants. Dans D. Lafortune, M-M. Cousineau et C. Tremblay (dir.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*. Montréal, QC: Presses de l'Université de Montréal.
- Farris-Manning, C. et Zandstra, M. (2003). *Children in care in Canada. A summary of current issues and trends with recommendations for future research*. Child Welfare League of Canada. Récupéré de

http://www.nationalchildrensalliance.com/nca/pubs/2003/Children_in_Care_March_2003.pdf

- Fang, X., Brown, D., Florence, C. et Mercy, J. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and the implication for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 156-165. doi:10.1016/j.chiabu.2011.10.006
- Ferrari, A. (2002). The impact of culture upon child rearing practices and definitions of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 26(8), 793-813.
- Fernández-Borges, M. et Roman, P. (2009). L'entre-deux dans l'adoption à l'étranger. *Le Divan Familial*, 22(1), 183-202. doi:10.3917/difa.022.0652
- Fleming, J., Mullen, P. et Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse and Neglect*, 21(1), 49-58. doi:10.1016/S0145-2134(96)00126-3
- Fonagy, P. (1999). The transgenerational transmission of holocaust trauma: Lessons learned from the analysis of an adolescent with obsessive-compulsive disorder. *Attachment and Human Development*, 1(1), 92-114. doi:10.1080/14616739900134041
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. et Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Forrester, D., McCambridge, J., Waissbein, C., Emlyn-Jones, R. et Rollnick, S. (2008). Child risk and parental resistance: Can motivational interviewing improve the practice of child and family social workers in working with parental alcohol misuse? *British Journal of Social Work*, 38(7), 1302-1319. doi:10.1093/bjsw/bcl394
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la sexualité infantile*. Paris, France: Gallimard.
- Freud, S. (1909). Le roman familial des névrosés. Dans S. Freud (dir.), *Névrose, psychose et perversion* (4^e éd., p. 157-160). Paris: Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1913). *Totem et Tabou*. Paris: Payot.
- Freud, S. (1914). Pour introduire le narcissisme. Dans S. Freud (dir.), *La vie sexuelle* (p. 81-105). Paris: Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1915). Deuil et Mélancolie. Dans S. Freud (dir.), *Métapsychologie* (p. 103-122). Paris: Presses Universitaires de France.

- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Paris: Payot.
- Freud, S. (1921). Psychologie collective et analyse du moi. Dans S. Freud (dir.), *Essais de psychanalyse* (p. 83–105). Paris: Payot.
- Freud, S. (1928). Sur les transformations des pulsions particulièrement dans l'érotisme anal. *Revue Française de Psychanalyse*, 2(4), p. 609-616.
- Freud, S. (1937). Construction dans l'analyse. Dans S. Freud (dir.), *Résultats, idées, problèmes II* (p. 269–281). Paris: Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1939). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. Paris: Gallimard.
- Fromage, B., Guion, G. et Vioux, E. (2001). Images adolescentes dans l'orientation professionnelle. *Revue Canadienne de Psychoéducation et d'Orientation*, 30(2), 349–363.
- Garcia-Fons, T. (2002). Invention du dessin dans la cure psychanalytique de l'enfant. *La Lettre de l'Enfance et de l'Adolescence*, 49(3), 43–50. doi: 10.3917/lett.049.50
- Gaudin, J., Polansky, N., Kilpatrick, A. et Shilton, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse and Neglect*, 20(4), 363–377. doi: 10.1016/0145-2134(96)00005-1
- Gaudreau, J. (1999). Le génogramme dans l'expertise psychosociale. *Les Politiques Sociales*, 58(1), 12–19.
- Genvresse, P. (2005). Engendrement, filiation, transmission et ruptures traumatiques. *Dialogue*, 168(2), 45–54. doi:10.3917/dia.168.0045
- Gilbert, R., Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. et Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9657), 68–81. doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Gilbert, S. (2004). *L'idéal du moi comme point de mire et le social en toile de fond : une compréhension de la dynamique sociopsychique de l'itinérance des jeunes*. (Thèse de doctorat non publiée). Université du Québec à Montréal.
- Gilbert, S. (2007). La recherche qualitative d'orientation psychanalytique : l'exemple de l'itinérance des jeunes adultes. *Recherches Qualitatives Hors-Série*, 3, 274–286.

- Gilbert, S. et Lussier, V. (2007). Les paradoxes de la relation d'aide établie avec des jeunes adultes itinérants. *Canadian Review of Social Policy*, 58, 84–99.
- Gilbert, S. (2010). Conflictualité familiale et désaffiliation sociale chez les jeunes de la rue : essai de compréhension. Dans R. Letendre et D. Marchand (dir.), *Adolescence et filiation: Les risques de devenir soi* (p. 133–150). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Gilbert, S., Lafortune, D., Charland, S., Lapointe, S. et Lussier, V. (2013). *Une intervention singulière et spécialisée auprès des jeunes parents en difficulté : Le Service à la Famille de l'organisme communautaire « Dans la rue »*. Montréal: GRIJA. Récupéré de <http://www.grija.ca/Portals/0/PDF/rapport%20final%20aout%202013.pdf>
- Gilbert, S. et Lussier, V. (2013). Le génogramme libre au service de l'élaboration auprès de jeunes parents à risque de maltraitance envers leur enfant. *Le Divan Familial*, 2(31), 195–209. doi:10.3917/difa.031.0195
- Gilbert, S. (2015). La parentalité chez les « jeunes adultes en difficulté » comme tremplin vers l'accession à l'autonomie d'adulte. Dans S. Bourdon et R. Bélisle (dir.), *Regard sur... Les précarités dans le passage à l'âge adulte* (p.93-114) . Québec: Presses de l'Université Laval.
- Glaser, B. et Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine De Gruyter.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24, 3-17.
- Goldsztein, S., Guyssel, B. et Duret, I. (2007). Se donner la mort, survivre et... exister: Quelques réflexions sur les tentatives de suicide à l'adolescence. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 38(1), 227–241. doi:10.3917/ctf.038.0227
- Goldsztein, S. et Duret, I. (2013). Des héritages familiaux au sentiment d'existence chez l'adolescent suicidant. *Thérapie Familiale*, 34(2), 301–315. doi: 10.3917/tf.132.0301
- Gowin, J., Green, C., Alcorn, J., Swann, A., Moeller, F. et Lane, S. (2013). The role of cortisol and psychopathy in the cycle of violence. *Psychopharmacology*, 227(4), 661–72. doi:10.1007/s00213-013-2992-1
- Granjon, E. (1989). Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique. *Gruppo*, 5, 47-58.

- Grenn, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris: Éditions de Minuit.
- Guba, E. et Lincoln, Y. (1989). *Fourth generation evaluation*. London : Sage.
- Guyotat, J. (2005). Traumatisme et lien de filiation. *Dialogue*, 168(2), 5–14. doi:10.3917/dia.168.0015
- Haley, N., Denis, V. et Roy, E. (2005). *Étude sur la grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue*. Montréal: Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Récupéré de http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/2-89494-470-5.pdf
- Hengartner, M. P., Müller, M., Rodgers, S., Rössler, W. et Ajdacic-Gross, V. (2013). Can protective factors moderate the detrimental effects of child maltreatment on personality functioning? *Journal of Psychiatric Research*, 47(9), 1180–6. doi:10.1016/j.jpsychires.2013.05.005
- Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R. et Moylan, C. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence and Abuse*, 9(2), 84–99. doi:10.1177/1524838008314797
- Herrenkohl, T., Klika, J., Herrenkohl, R., Russo, R. et Dee, T. (2012). A prospective investigation of the relationship between child maltreatment and indicators of adult psychological well-being. *Violence and Victims*, 27(5), 764–776. doi:10.1891/0886-6708.27.5.764
- Hlady-Rispal, M. (2002). *La méthode des cas*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Houzel, D. (2000). Devenir parent. Dans D. Geissmann et C., Houzel (dir.), *L'enfant, ses parents et le psychanalyste* (p. 293–309). Paris: Bayard.
- Hsieh, H. et Shannon, S. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. doi:10.1177/1049732305276687
- Clément, M.-È., Bernèche, F., Chaberland, C. et Fontaine, C. (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes et parentales et les pratiques familiales*. Québec : Institut de la Statistique du Québec.
- Institut national de santé publique du Québec. (2010). *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*. Québec, QC; Gouvernement du

Québec.Récupéré de
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1141_EfficaciteInterventionsSIPPE.pdf

- Ireland, T. et Smith, C. (2009). Living in partner-violent families: Developmental links to antisocial behavior and relationship violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(3), 323–339. doi:10.1007/s10964-008-9347-y
- Israel, B., Krieger, J., Vlahov, D., Ciske, S., Foley, M., Fortin, P., ... et Tang, G. (2006). Challenges and facilitating factors in sustaining community-based participatory research partnerships: lessons learned from the Detroit, New York City and Seattle Urban Research Centers. *Journal of Urban Health*, 83(6), 1022–1040. doi: 10.1007/s11524-006-9110-1
- Johnston C. et Mash, E. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167–175. doi: 10.1207/s15374424jccp1802_8
- Jordan, K. (2004). The color-coded timeline trauma genogram. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(1), 57–70. doi: 10.1093/brief-treatment/mhh005
- Kaës, R. (1997). Dispositifs psychanalytiques et émergences du générationnel. Dans A. Eiguer et F. André-Fustier (dir.), *Le générationnel : approche en thérapie familiale psychanalytique* (p. 1–12). Paris, France: Dunod.
- Kaës, R. et Faimberg, H. (2003). *Transmission de la vie psychique entre générations* (2^e éd.). Paris: Dunod.
- Kearney, C., Wechsler, A., Kaur, H. et Lemos-Miller, A. (2010). Posttraumatic stress disorder in maltreated youth. *Clinical Child Family Psychology Review*, 13(1), 46–76. doi: 10.1007/s10567-009-0061-4
- Kellerman, N. (2001). Psychopathology in children of Holocaust survivors: a review of the research literature. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(1), 36–46.
- Kim, J. (2009). Type-specific intergenerational transmission of neglectful and physically abusive parenting behaviours among young parents. *Children and Youth Services Review*, 31(7), 761–767. doi: 10.1016/j.childyouth.2009.02.002
- Korfmacher, J., Green, G., Spellmann, M. et Thornburg, K. (2007). The helping relationship and program participation in early childhood home visiting. *Infant Mental Health Journal*, 28(5), 459–480. doi: 10.1002/imhj.20148

- Kroll, B. (2007). A family affair? Kinship care and parental substance misuse: Some dilemmas explored. *Child and Family Social Work*, 12(1), 84–93. doi: 10.1111/j.1365-2206.2006.00448.x
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. et Lozano-Ascencion, R. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé. Récupéré de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_fr.pdf
- Kuehl, B. (1995). The solution-oriented genogram: a collaborative approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 239–250. doi:10.1111/j.1752-0606.1995.tb00159.x
- Lacharite, C., Éthier, L. et Couture, G. (1996). The influence of partners on parental stress of neglectful mothers. *Child Abuse Review*, 5(1), 18–33. doi: 10.1002/(SICI)1099-0852(199603)5:1<18::AID-CAR218>3.0.CO;2-Z
- Lacharité C., Fafard, G. et Bourassa, L. (2005). *Le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération*. Trois-Rivières, QC: Groupe de recherche et d'intervention en négligence. Récupéré de <http://www.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/Agence/PAPFC%202%20de%20Carl%20Lacharit%C3%A9.pdf>
- Lacharité, C. et Éthier, L. (2007). Traumatisme et maltraitance. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale*, 21(1), 13–28. doi:10.3917/rief.021.0013
- Lacharité, C. (2013). Quelle psychologie pour les familles en situation de vulnérabilité sociale? *Psychologie Québec*, 30(6), 26–29.
- Laflèche, S. et Puskas, D. (1995). Génogramme : dessins d'une parole occultée. *Filigrane*, 4, 60–71.
- Lafortune, D. et Gilbert, S. (2013). Défis cliniques dans l'intervention auprès de jeunes parents en situation de précarité psychosociale: Éclairage psychodynamique sur un mode relationnel paradoxal. *Bulletin de Psychologie*, 66(5), 371–384. doi:10.3917/bupsy.527.0371
- Lafortune, D. et Gilbert, S. (sous presse). Processus de construction et d'appropriation des savoirs en recherches collaboratives : soutenir l'intervention auprès des parents en difficultés psychosociales. *Recherches Qualitatives*.

- Lapointe, S. (2011). *L'intrication complexe du masculin et du féminin dans l'intervention auprès de jeunes parents en difficulté*. (Thèse d'honneur non publiée). Université du Québec à Montréal.
- Laporte, L. (2007). Un défi de taille pour les centres jeunesse. Intervenir auprès des parents ayant un trouble de personnalité limite. *Santé Mentale au Québec*, 32(2), 97–114. doi: 10.7202/017799ar
- Lau, M. et Kristensen, E. (2007). Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse: A randomized controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(2), 96–104. doi:10.1111/j.1600-0447.2006.00977.x
- Le Foll, J. et Guedeney, A. (2014). Visites à domicile préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples : efficacité et limites. *Devenir*, 26(1), 59–72. doi: 10.3917/dev.141.0059
- Lee, C., Tsenkova, V. et Carr, D. (2014). Childhood trauma and metabolic syndrome in men and women. *Social Science et Medicine (1982)*, 105, 122–30. doi:10.1016/j.socscimed.2014.01.017
- Lefebvre, A. (2013). Les familles, une histoire d'ombres et de secrets: L'éclairage projectif sur la filiation. *Le Carnet PSY*, 169(2), 41–43. doi:10.3917/lcp.169.0041
- Legendre, G. et Ondongh-Essalt, E. (2007). Adolescence, trauma génocidaire et identité. *Le Divan Familial*, 19(2), 47–61. doi: 10.3917/difa.019.0047
- Leichsenring, F. et Leibing, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy: A systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and Psychotherapy*, 80(2), 217–228. doi: 10.1348/147608306X117394
- Lesage, A., Bernèche, F. et Bordeleau, M. (2010). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois: Une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Québec: Institut de la statistique du Québec. Récupéré de <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/mentale/sante-mentale-action.pdf>
- Letarte, M.-J., Normandeau, S. et Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program "Incredible Years" in a child protection service. *Child Abuse and Neglect*, 34(4), 253–61. doi:10.1016/j.chiabu.2009.06.003

- Lewis, K. (1989). The use of color-coded genograms in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15, 169–176. doi:10.1111/j.1752-0606.1989.tb00796.x
- Lichter, E. et McCloskey, L. (2004). The effects of childhood exposure to marital violence on adolescent gender-role beliefs and dating violence. *Psychology of Women Quarterly*, 28(4), 344–357. doi: 10.1111/j.1471-6402.2004.00151.x
- Lieberman, A., Ghosh Ippen, C. et Van Horn, P. (2006). Child-Parent psychotherapy: Six months follow-up of a randomized trial. *Journal of American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 45(8), 913–918. doi: 10.1097/01.chi.0000222784.03735.92
- Lin, E., Bugental, D., Turek, V., Martorell, G. et Olster, D. (2002). Children's vocal properties as mobilizers of stress-related physiological responses in adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 346–357. doi:10.1177/0146167202286006
- Loi sur la protection de la jeunesse. (1977). RLRQ c P-34.1. Récupéré de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P34_1.html
- Loyd, B. et Abidin, R. (1985). Revision of the Parent Stress Index. *Journal of Pediatric Psychiatry*, 10(2), 169–177.
- Lukasse, M., Vangen, S., Øian, P., Kumle, M., Ryding, E. et Schei, B. (2010). Childhood abuse and fear of childbirth. A population-based study. *Birth*, 37(4), 267–274. doi:10.1111/j.1523-536X.2010.00420.x
- Lussier, V. (2007). Entre l'indicible et l'errance, l'acte-signe de l'itinérance. *Topique*, 99(2), 129. doi:10.3917/top.099.0129
- Lyons-Ruth, K., Zoll, D., Connell, D. et Grunebaum, H. U. (1981). Family deviance and family disruption in childhood: Associations with maternal behavior and infant maltreatment during the first two years of life. *Development and Psychopathology*, 1(3), 219–236. doi:10.1017/S0954579400000420
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S. et Atwood, G. (2003). Childhood experiences of trauma and loss have different relations to maternal unresolved and hostile-helpless states of mind on the AAI. *Attachment and Human Development*, 5(4), 330–414. doi: 10.1080/14616730310001633410
- Lyons-Ruth, K. et Spielman, E. (2004). Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting: Integrating attachment research with

- clinical intervention. *Infant Mental Health Journal*, 25(4), 318–335. doi: 10.1002/imhj.20008
- MacLeod, J. et Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 24(9), 1127–1149. doi: 10.1016/S0145-2134(00)00178-2
- Mannarino, A., Cohen, J., Deblinger, E., Runyon, M. et Steer, R. (2012). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children: Sustained impact of treatment 6 and 12 months later. *Child Maltreatment*, 17(3), 231–241. doi:10.1177/1077559512451787
- Manning, K. (1997). Authenticity in constructivist inquiry: Methodological considerations without prescriptions. *Qualitative Inquiry*, 3(1), 93–115.
- Marinopoulos, S. (2003). Signaler pour soutenir la parentalité. *Enfances et Psy*, 23(3), 95–103. doi:10.3917/ep.023.0095
- Marshall, B., Galea, S., Wood, E. et Kerry, T. (2013). Longitudinal associations between types of childhood trauma and suicidal behavior among substance users: A cohort study. *American Journal of Public Health*, 103(9), 69–75.
- Martorell, G. et Bugental, D. (2006). Maternal variations in stress reactivity: implications for harsh parenting practices with very young children. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 641–7. doi:10.1037/0893-3200.20.4.641
- Mason, J. (1971). A re-evaluation of the concept of « non-specificity » in stress theory. *Journal of Psychiatric Research*, 8(3), 323–333.
- Maxwell, J. (2005). *Qualitative research design: An interactive approach* (2^e éd.). Thousand Oaks: Sage
- Mayer, L. et Thursby, E. (2012). Adolescent parents and their children: A multifaceted approach to prevention of adverse childhood experiences (ACE). *Journal of Prevention et Intervention in the Community*, 40(4), 304–312. doi:10.1080/10852352.2012.707448
- McGoldrick M. et Gerson, R. (1985). *Genograms in family assessment*. New York: W.W. Norton.
- McGoldrick M., Gerson R. et Petry, S. (2008). *Genograms : Assessment and intervention* (3^e éd.). New York: W. W. Norton.

- Mendelssohn, F. (2008). Transgenerational transmission of trauma: guilt, shame, and the heroic dilemma. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(3), 389–401. doi: 10.1521/ijgp.2008.58.3.389
- Mersky, J., Topitzes, J. et Reynolds, A. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse and Neglect*, 37, 917–925. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.011
- Metz, C. (2005). Réflexions sur la construction de l'arbre généalogique avec des enfants ou des adolescents. *Dialogue*, 169(3), 124–130. doi: 10.3917/dia.169.0124
- Mikton, C. et Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(5), 353–361.
- Milner, J. (1986). *The child abuse potential inventory manual*. DeKalb, IL: Psytec.
- Minister of Family Services and Labour. (2012). *Annual report 2011-2012*. Winnipeg, MB: Minister of Family Services and Labour, Récupéré de http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/MB_annual_rpt_2011-2012.pdf
- Moreau, J., Chamberland, C., Oxman-Martinez, J., Roy, C., Léveillé, S., Laporte, L. et Tabakian, N. (2001). *Transmission intergénérationnelle de la maltraitance: Étude des liens entre les facteurs de protection et les facteurs de risque auprès d'une population de mères en difficulté*. Montréal: Institut de recherche pour le développement social des jeunes. Récupéré de http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/MoreauIRDS_f.pdf
- Mori, S. et Rouan, G. (2011). *Les thérapies narratives*. Paris: De Boeck.
- Morrow, S. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260.
- Mounier, B. (2009). Spécificités des cures d'enfants placés en famille d'accueil: Réflexion sur le maintien du lien. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 52, 517–534. doi: 10.3917/psy.522.0517
- Mukamurera, J., Lacourse, F. et Couturier, Y. (2006). Des avancées en analyse qualitative: pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherches Qualitatives*, 26(1), 110-138.

- Neigh, G., Gillespie, C. et Nemeroff, C. (2009). The neurobiological toll of child abuse and neglect. *Trauma, Violence and Abuse*, 10(4), 389–410. doi:10.1177/1524838009339758
- Nolin, P. (2004). Neuropsychologie et étude de la maltraitance. Dans P. Nolin et J. P. Laurent (dir.), *Neuropsychologie: cognition et développement de l'enfant* (p. 235–270). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Noor, I. et Caldwell, R. (2005). *The costs of child abuse vs child abuse prevention : A multi-year follow-up in Michigan*. Récupéré de <https://www.msu.edu/~bob/cost2005.pdf>
- Norman, R., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. et Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*, 9.
- NNTSCSP. (2010). *Report on the review of the child and family services act. Building stronger families* (Vol. 16). Yellowknife, NWT: Northwest Territories Legislative Assembly. Récupéré de <http://www.assembly.gov.nt.ca/sites/default/files/10-10-21report-english.pdf>
- Oliver, J. E. (1993). Intergenerational transmission of child abuse: Rates, research, and clinical implications. *American Journal of Psychiatry*, 150(9), 1315–1324.
- Ontario Association of Children's Aid Societies. (2010). *Your children's aid: Child welfare report 2009/2010* (p. 58). Toronto, ON. Récupéré de http://www.peelcas.org/documents/310p_OACAS%20Report_EN_Apr13-small.pdf.
- Organisation mondiale de la Santé. *La maltraitance des enfants: Aide-mémoire no. 150*. Récupéré le 8 janvier 2015 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>
- Orofiamma, R. (2002). Le travail de la narration dans le récit de vie. Dans G. Niewiadomski et C. de Villiers (dir.), *Souci et soin de soi* (p. 136–191). Paris, France: L'Harmattan.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Paris: Armand Colin.
- Pajer, K., Gardner, W., Lourie, A., Chang, C.-N., Wang, W. et Currie, L. (2014). Physical child abuse potential in adolescent girls: associations with psychopathology, maltreatment, and attitudes toward child-bearing. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(2), 98–106.

- Paolucci, E., Genuis, M. et Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17–36. doi:10.1080/00223980109603677
- Passeron, J.C. (1991). *Le raisonnement sociologique*. Paris : Nathan.
- Patton, M. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park: Sage.
- Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3^{ème} éd.). Thousand Oaks, CA: Sage
- Pears, K. et Capaldi, D. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect*, 25(11), 1439–1461. doi:10.1016/S0145-2134(01)00286-1
- Perrault, I. et Beaudoin, G. (2008). *La négligence envers les enfants : bilan de connaissances*. Montréal, QC: Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales. Récupéré de <http://biblio.uqar.ca/archives/30162992.pdf>
- Perry, B. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240–255. doi: 10.1080/15325020903004350
- Pinel, J.-P. (2011). Les adolescents en grandes difficultés psychosociales : errance subjective et délogement généalogique. *Connexions*, 96(2), 9-26. doi:10.3917/cnx.096.0009
- Poirier, M., Lussier, V., Letendre, R., Michaud, P., Morval, M., Gilbert, S. et Pelletier, A. (1999). *Relations et représentations interpersonnelles des jeunes adultes itinérants*. Montréal, QC: Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes. Récupéré de [http://www.grija.ca/Portals/0/PDF/Rapport%20GRIJA%201999%20partie%20A etB.pdf](http://www.grija.ca/Portals/0/PDF/Rapport%20GRIJA%201999%20partie%20A%20etB.pdf)
- Pourtois, J.-P., Desmet, H. et Humbeek, B. (2013). La recherche-action, un instrument de compréhension et de changement du monde. *Recherches Qualitatives*, 15, 25-35.
- Microsoft. (2016). *Power Point* (Version 2016). [Logiciel]. Redmond, WA : Microsoft.

- Price, M., Higa-McMillan, C., Kim, S. et Frueh, B. C. (2013). Trauma experience in children and adolescents: an assessment of the effects of trauma type and role of interpersonal proximity. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(7), 652–60. doi:10.1016/j.janxdis.2013.07.009
- Pritchett, R., Kemp, J., Wilson, P., Minnis, H., Bryce, G. et Gillberg, C. (2011). Quick, simple measures of family relationships for use in clinical practice and research. A systematic review. *Family Practice*, 28(2), 172–87. doi:10.1093/fampra/cmq080
- Puskas, D. (2002). *Amours clouées : Répétition transgénérationnelle et fonction paternelle*. Montréal, QC: Sciences et culture.
- Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278. doi:10.1097/00004583-200303000-00006
- QSR International Inc. (2006). *NVivo* (Version7). [Logiciel]. Melbourne : QSR International.
- Reckdenwald, A, Mancini C. et Beauregard, E. (2013). The cycle of violence: examining the impact of maltreatment early in life on adult offending. *Violence and Victims*, 28(3), 466–482. doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-12-00054
- Riopel, E. (2005). Le génogramme : un outil méconnu, une porte ouverte pour la compréhension des symptômes. *Défi Jeunesse*, 11(2), 29–33.
- Ritchie, J., Spencer, L. et O'Connor, W. (2003). Carrying out qualitative analysis. Dans J. Ritchie et J. Lewis (dir.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (p. 219–262). London: Sage.
- Robert, M., Pauzé, R. et Fornier, L. (2005). Factors associated with homelessness of adolescents under the supervision of the youth protection system. *Journal of Adolescence*, 28(2), 215–230. 10.1016/j.adolescence.2005.02.004
- Robinson, E. et Anderson, L. (1983). Family adjustment, parental attitudes, and social desirability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11(2), 247–256. doi: 10.1007/BF00912089
- Rosenfeld, Z. (2010). Représentations de la famille et de la filiation chez l'adolescent adopté et ses parents. *Thérapie Familiale*, 31(4), 339–355. doi:10.3917/tf.104.0339

- Rosenfeld, Z. et Duret, I. (2013). Etude du lien dans les familles adoptives à l'adolescence. *Thérapie Familiale*, 34(1), 165–178. doi: 10.3917/tf.131.0165
- Roussillon, R. (2005). Psychothérapie psychodynamique : quelques principes et analyseurs. Dans F. Richard (dir.), *Le travail du psychanalyste en psychothérapie* (p. 141–165). Paris, France: Dunod.
- Roussillon, R. (2008). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris : Dunod.
- Roussillon, R. (2011). Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations. Dans A. Brun (dir.), *Les médiations thérapeutiques* (p.23-35). Toulouse : Érès.
- Roussillon, R. (2012). *Agonie, clivage et symbolisation* (2^{ème} éd.). Paris: Presses universitaires de France.
- Sameroff, A et Mackenzie, M. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: the limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15(3), 613–640. doi: 10.1017/S0954579403000312
- Sanders, M., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S. et Bidwell, K. (2008). Every family: a population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school. *The Journal of Primary Prevention*, 29(3), 197–222. doi:10.1007/s10935-008-0139-7
- Santelices, M. (1999). *Le génogramme libre et la transmission générationnelle: travail réalisé auprès d'enfants placés*. (Thèse de doctorat non publiée). Université Lyon 2.
- Savoie-Zajc, L. (2012). Du déroulement évolutif de la recherche-action au format linéaire l'écriture : quelques défis dans la rédaction et la diffusion de la recherche-action. *Recherches Qualitatives Hors-Série*, 13, 73-89.
- Scheeringa, M. et Zeanah, C. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 799–815. doi:10.1023/A:1013002507972
- Sécretariat interagences en éthique de la recherche. (2010). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ottawa, ON: Sécretariat interagences en éthique de la recherche. Récupéré de http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC_2_FINALE_Web.pdf
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *The American Psychologist*, 65(2), 98–109. doi:10.1037/a0018378

- Sidebotham, P. et Golding, J. (2001). Child maltreatment in the « children of the nineties » a longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 25(9), 1177–200. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.11.005
- Silverman, W., Ortiz, C., Viswesvaran, C., Burns, B., Kolko, D., Putnam, F. et Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 156–183. doi:10.1080/15374410701818293
- Smith, D., Johnson, A., Pears, K., Fisher, P. et DeGarmo, D. (2007). Child maltreatment and foster care: Unpacking the effects of prenatal and postnatal substance use. *Child Maltreatment*, 12(2), 150–160. doi:10.1177/1077559507300129
- Smith, C., Ireland, T., Park, A., Elwyn, L. et Thornberry, T. (2011). Intergenerational continuities and discontinuities in intimate partner violence: A two-generational prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(18), 3720–3752. doi:10.1177/0886260511403751
- Smithgall, C., DeCoursey, J., Gitlow, E., Yang, D., Jarpe-Ratner, E., Lansing, J., & Goerge, R. (2009). *Identifying, interviewing, and intervening: Fathers and the Illinois child welfare system*. Chicago, IL: Chapin Hall at University of Chicago. Récupéré de <http://www.chapinhall.org/research/report/identifying-interviewing-and-intervening-fathers-and-illinois-child-welfare-system>
- Snyder, L. et Babins-Wagner, R. (2012). *Advanced family violence training for child intervention staff: A review of the literature*. Calgary, AB: Calgary Counselling Centre for the Alberta Centre for Child, Family and Community Research Récupéré de http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/Advanced_FV_Training_Literature_Review.pdf
- Soares-Lucchiari, H. et Bonneaud, A. (1995). Le génoprofessiogramme et le choix de la profession. *Questions d'Orientations*, 58(4), 23–34.
- Sousa, C., Herrenkohl, T., Moylan, C., Tajima, E., Klika, J., Herrenkohl, R. et Russo, M. (2011). Longitudinal study on the effects of child abuse and children's exposure to domestic violence, parent-child attachments, and antisocial behavior in adolescence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(1), 111–136. doi:10.1177/0886260510362883
- Squires, C. (2009). Retour aux sources : identité sexuée et oralité dans les désirs d'enfant. Dans J., André et C. Chabert (dir.), *Désirs d'enfant* (p.45-66). Paris : Presses universitaires de France.

- Statham, J. et Holtermann, S. (2004). Families on the brink : the effectiveness of family support services. *Child and Family Social Work*, 9, 153–166.
- Statistique Canada (2013). *Échantillonnage non probabiliste*. Récupéré le 8 janvier 2015 de <http://www.statcan.gc.ca/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-fra.htm#a3>
- Straus, M. (1979). Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75–88.
- Strauss, A. et Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage.
- Sweet, M. et Applebaum, M. (2004). Is home visiting an effective strategy ? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), 1435–1456. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00750.x
- Taylor, A. et Kroll, B. (2004). Working with parental substance misuse: Dilemmas for practice. *British Journal of Social Work*, 34, 1115–1132. doi:10.1093/bjsw/bch132
- Tchernicheff, I. (2011). Les négligences : une maltraitance minorée, négligée dans le système de protection de l'enfance. *Empan*, 83, 146–151. doi: 10.3917/empa.083.0146
- Therrien, L., April, L., Bordeleau, L., Brassard, S., Clapperton, I., Comeau, L., ... et Larochelle, M.-J. (2011). *Optimisation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Québec, QC: Gouvernement du Québec. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-836-01W.pdf>
- Thomas, R. et Zimmer-Gembeck, M. J. (2012). Parent-child interaction therapy: An evidence-based treatment for child maltreatment. *Child Maltreatment*, 17(3), 253–266. doi:10.1177/1077559512459555
- Thornberry, T. (2009). Apple doesn't fall far from the tree (or does it?): Intergenerational patterns of antisocial behavior. *Criminology*, 47(2), 297–326. doi:10.1111/j.1745-9125.2009.00153.x
- Timmer, S., Zebell, N., Culver, M. et Urquiza, A. (2010). Efficacy of adjunct in-home coaching to improve outcomes in parent-child interaction therapy. *Research on Social Work Practice*, 20(1), 36–45. doi:10.1177/1049731509332842

- Tisseron, S. (1996). *Secrets de famille : Mode d'emploi*. Paris, France: Ramsay.
- Torchalla, I., Strehlau, V., Li, K., Schuetz, C. et Krausz, M. (2012). The association between childhood maltreatment subtypes and current suicide risk among homeless men and women. *Child Maltreatment*, 17(2), 132–143. doi:10.1177/1077559512439350
- Toth, S. et Cicchetti, D. (2004). Child maltreatment and its impact on psychosocial child development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, Récupéré de <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/779/child-maltreatment-and-its-impact-on-psychosocial-child-development.pdf>
- Tracy, S. (2010). Qualitative quality: Eight « big-tent » criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851.
- Trocmé, N., Maclaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., ... et Mckenzie, B. (2001). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants. Rapport final*. Ottawa, ON: Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Récupéré de http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cisfr-ecirf/pdf/cis_f.pdf
- Trocmé, N., Fallon, B., Maclaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., ... et Holroyd, J. (2010). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect 2008: Executive Summary et Chapters 1-5*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada. Récupéré de <http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/CIS-2008-rprt-eng.pdf>
- Trottier, L. (2014). *Beaucoup d'inquiétude chez les travailleurs sociaux*. Montréal: Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Récupéré de <http://www.otstcfq.org/docs/default-source/communiqu%C3%A9s/r%C3%A9forme-barrette-communiqu%C3%A9-1-26-sept-2014.pdf?sfvrsn=2>
- Tuil, S. (2005). De l'emploi du génogramme libre en entretiens familiaux à visée thérapeutique. *Dialogue*, 168(2), 115–133. doi:10.3917/dia.168.0115
- Turcotte, G. (2014). *Coup d'oeil sur l'engagement paternel. Faire place aux pères dans l'intervention en protection de la jeunesse : enjeux, défis et pistes d'action*. Observatoire québécois sur la maltraitance des enfants. Récupéré de http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d'oeil_sur_paternit%C3%A9%20et%20intervention.aspx

- Tursz, A. (2011). La maltraitance envers les enfants. *Questions de Santé Publique*, 14, 1-4.
- Tyler, K. et Melander, L. (2012). Poor parenting and antisocial behavior among homeless young adults: links to dating violence perpetration and victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(7), 1357-73. doi:10.1177/0886260511425244
- Unicef. (1989). *The convention on the rights of the child*. Récupéré de <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
- Valentino, K., Nuttall, A., Comas, M., Borkowski, J. et Akai, C. (2012). Intergenerational continuity of child abuse among adolescent mothers: Authoritarian parenting, community violence, and race. *Child Maltreatment*, 17(2), 172-181. doi:10.1177/1077559511434945
- Van der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S. et Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389-399. doi:10.1002/jts.20047
- Vankatwyk, P.(2003). *Spiritual care and therapy: Integrative perspectives*. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press.
- Veuillet, C. (2003). Entretiens psychologiques préalables à l'adoption et « libre-réalisation de l'arbre généalogique. *Psychologie Clinique et Projective*, 9(1), 353-367. doi:10.3917/cnx.090.0153
- Waisbrod, N., Buchbinder, E. et Possick, C. (2012). In-home intervention with families in distress: Changing places to promote change. *Social Work*, 57(2), 121-132. doi:10.1093/sw/sws020
- Walton, E. et Smith, C. (1999). The genogram: A tool for assessment and intervention in child welfare. *Journal of Family Social Work*, 3(3), 37-41. doi:10.1300/J039v03n03
- Wats, N. (2005). Travail en réseau et maltraitance. *Médecine et Hygiène*, 26, 7-18. doi:10.3917/tf.051.0007
- Watts, C. et Shrader, E. (1998). The genogram: a new research tool to document patterns of decision-making, conflict and vulnerability within households. *Health Policy and Planning*, 13(4), 459-64. doi:10.1093/heapol/13.4.459

- Wendland, J. (2010). Grossesse, désir d'enfant et parentalité dans les maternités célibataires à risque. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 53(1), 167–210. doi: 10.3917/psye.531.0167
- Wethington, H., Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Sipe, T., Crosby, A., Johnson, R., ... et Chattopadhyay, S. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(3), 287–313. doi:10.1016/j.amepre.2008.06.024
- White, M. et Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: W. W. Norton.
- Winnicott, D. (1978). *Jeu et réalité: l'espace potentiel*. Paris, France: Gallimard.
- Wolff, N. et Shi, J. (2012). Childhood and adult trauma experiences of incarcerated persons and their relationship to adult behavioral health problems and treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(5), 1908–1926. doi:10.3390/ijerph9051908
- XMind Ltd Inc. (2013). *XMind* (Version 6). [Logiciel]. Hong Kong : XMind Ltd.
- Yehuda, R. et Bierer, L. M. (2008). Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk. *Progress in Brain Research*, 167, 121–135. doi: 10.1016/S0079-6123(07)67009-5
- Zolotor, A., Theodore, A., Runyan, D., Chang, J. et Laskey, A. (2011). Corporal punishment and physical abuse: population-based trends for three-to-11-year-old children in the United States. *Child Abuse Review*, 20(1), 57–66. doi:10.1002/car.1128